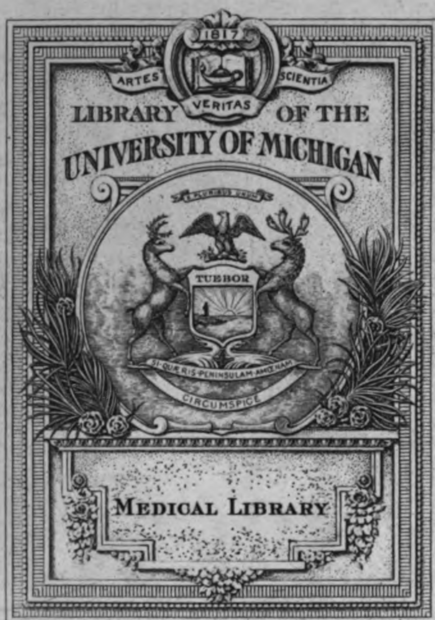



1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT
FÜR
PSYCHIATRIE
UND
PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

UNTER DER MITREDAKTION VON

BERZE-Wien, **BLEULER**-Zürich, **BONHOEFFER**-Berlin, **FISCHER**-Berlin-Dahlem, **KLEIST**-Frankfurt a. M.

DURCH

GEORG ILBERG
DRESDEN

92.—93. BAND
LITERATURHEFT



BERLIN UND LEIPZIG
WALTER DE GRUYTER & CO.
VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGSBUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL TRÜBNER — VEIT & COMP.
1933

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1930

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

LITERATURHEFT

ZUM 92.—93. BANDE

DER ALLGEMEINEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE



BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGSBUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

1933

Archiv-Nr. 58 05 33

Druck von Walter de Gruyter & Co., Berlin W 10

1. Allgemeine Psychiatrie.

Ref.: H. Grimme-Hildesheim.

1. *Abramowitsch, D.*, u. *H. Winkler*, Messungen im Stereoencephalogramm. Z. Neur. **127**, 454 (S. 45*).
2. *Ackermann, A.*, Überblick über die Methoden der heutigen Psychodiagnostik. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 163, 325.
3. *Adler, A.*, u. *H. Hoff*, Beitrag zur Lehre vom Phantomgliede. Mschr. Psychiatr. **76**, 80 (S. 39*).
4. *Aiginger, J.*, Die Phosphaturie in der Bedeutung für Pathogenese u. Pathoplastik von Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 617 (S. 39*).
5. *Aldama, J.*, Cytoarchitektonik der Großhirnrinde eines 5j. u. eines 1j. Kindes. Z. Neur. **130**, 532.
6. *Allers, R.*, Symptom, Symbol, Maske. Wien. med. Wschr. 137.
7. *Ders.*, u. *O. Hochstädt*, Über die Wirkung des Cocains auf das Zentralnervensystem. Z. exper. Med. **70**, 213.
8. *Altenburger, H.*, u. *F. W. Kroll*, Die vegetative Beeinflussung des optischen Systems. (Zugleich eine Methode zur Bestimmung der Intensitäts- u. Zeitschwelle mit adäquaten Lichtreizen.) Z. Neur. **124**, 527.
9. *Dies.*, Suggestive Beeinflussung der Sensibilität. Z. Neur. **124**, 538.
10. *Ammann, E.*, Die Gesichtshalluzinationen Augenkranker. Schweiz. med. Wschr. 1031.
11. *Anton, G.*, Theodor Meynert. J. Psychol u. Neur. **40**, 256.
12. *Ders.*, Zum Problem der Restitution im Nervensystem. Psychiatr.-neur. Wschr. 609.
13. *Antoni, N.*, On ventriculography. Acta psychiatr. (Københ.) **5**, 249 (S. 46*).
14. Arbeiten aus dem Neurologischen Institut (öst. interakad. Zentralinst. f. Hirnforsch.) an der Wiener Universität. 32. Bd. Leipzig u. Wien, Fr. Deuticke. 342 S. 70.— M.
15. *Baege*, Die Ursachen der Entartung. Knolls Mitt. f. Ärzt. 67.
16. *Bárány, R.*, Kortikaler Mechanismus der Sprache. J. Psychol. u. Neur. **40**, 282.

17. *Barbé, A.*, Psychiatrie. Paris, Masson & Co. 195 S. 16.— fcs.
18. *Beck, E.*, Die Myeloarchitektonik der dorsalen Schläfenlappenrinde beim Menschen. J. Psychol. u. Neur. **41**, 129.
19. *Ders.*, Zur Frage des Erbfaktors bei den symptomatischen Psychosen. Mschr. Psychiatr. **77**, 38.
20. *Behr, C.*, Die Stauungspapille im experimentum crucis hominis. Z. Augenheilk. **71**, 275.
21. *v. Behr-Pinnow*, Über eugenische Unfruchtbarmachung. Mschr. Dtsch. Ärztinnen 200.
22. *Benda, Cl.*, Vom Sinn der Krankheit. (Über Genie.) Med. Welt. 1455.
23. *Benedek, Ld.*, e *E. v. Thurzó*, Modificazione pendolare multiassiale del riflesso patellare. Riforma med. Nr. 45.
24. *Berger, H.*, Das Elektrenkephalogramm. Med. Welt 911.
25. *Ders.*, Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. J. Psychol. u. Neur. **40**, 160.
26. *v. Bergmann, G.*, Psychophysische Vorgänge im Bereiche der Klinik. Dtsch. med. Wschr. 1684.
27. *Bernfeld, S.*, u. *S. Feitelberg*, Über die Temperaturdifferenz zwischen Gehirn u. Körper. Imago **16**, 173.
28. *Bernstein, Ch.*, Sterilization of the feebleminded. Psychiatr. Quart. **4**, 285.
29. *Biemond, A.*, Experimentell-anatomische Untersuchungen über die corticofugalen optischen Verbindungen bei Kaninchen u. Affen. Z. Neur. **129**, 65.
30. *Bing, R.*, Kompendium der topischen Gehirn- u. Rückenmarksdiagnostik. 8. neu durchges. u. verb. Aufl. Berlin-Wien, Urban u. Schwarzenberg. 259 S. 10.— M.
31. *Bleckwenn, W. J.*, Production of sleep and rest in psychotic cases. A preliminary report. Arch. of. Neur. **24**, 365.
32. *Bleuler, E.*, Lehrbuch der Psychiatrie. 5. stark umgearb. Aufl. Berlin, J. Springer. 526 S. 24.— M.
33. *Ders.*, Normal and morbid activity. J. nerv. Dis. **71**, 361.
34. *Blonsky, P.*, Was sind eigentlich die Geisteskrankheiten? Z. Neur. **129**, 51.
35. *Blume, W.*, Studien zur vergleichenden Pharmakologie des Zentralnervensystems. Naunyn-Schmiedeb. Arch. **149**, 129, 186.
36. *Börnstein, W.*, Der Aufbau der Funktionen in der Hörsphäre. Berlin, S. Karger. 126 S. 9.50 M.
37. *Bonhoeffer, K.*, Einige Beziehungen psychischer und neurologischer Erkrankungen zur Balneotherapie. Wien. med. Wschr. 493.
38. *Bonjour, J.*, La guérison d'une idée impulsive par une action physique seule, ou la guérison de l'idée du suicide par

abaissement de la minima artérielle. Schweiz. med. Wschr. 919.
39. *Borchardt, L.*, Beziehungen zwischen Körperbau, Körperfunktionen u. seelischem Verhalten. Dtsch. med. Wschr. 1529.
40. *Ders.*, Über Konstitution und Konstitutionsstörungen, ihre Beziehungen zur Psychologie und Psychopathologie. Z. Neur. **125**, 1.
41. *Bork, A.*, Über das Wesen des »schwarzen Dermographismus«. Z. Neur. **123**, 224.
42. *Borowsky, M. L.*, Das Syndrom Babinski-Nageotte mit konstanter Alloästhesie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 135.
43. *Bozič, D.*, u. *Vl. Vuzič*, Die Zweiteilung des Körpers in der Wahnidee. Mschr. Psychiatr. **77**, 114.
44. *Bratz*, Humor in der Neurologie und Psychiatrie. Berlin u. Leipzig, W. de Gruyter & Co. 74 S. 4.— M. (S. 27*).
45. *Brouwer, B.*, Über die Projektion der Makula auf die Area striata des Menschen. J. Psychol. u. Neur. **40**, 147.
46. *van der Bruggen, J.*, Über Ersatz der Pyramidenbahnfunktion. Dtsch. Z. Nervenheilk. **113**, 250.
47. *v. Brunn*, Wie soll sich der Arzt zum Minderwertigenproblem stellen? Bayer. Ärzteztg. 69, 78, 85.
48. *Bürger-Prinz, H.*, u. *M. Kaila*, Über die Struktur des amnestischen Symptomenkomplexes. Z. Neur. **124**, 553 (S. 39*).
49. *Bürger-Prinz, Strauß, Kaila*, Experimenteller Beitrag zum Problem der Lagereflexe des Menschen. Arch. f. Psychiatr. **92**, 334 (S. 40*).
50. *Buscaino, V. M.*, Catatonia sperimentale negli animali e nell' uomo. Riv. pat. nerv. **36**, 593 (S. 44*).
51. *Buttersack*, Der Sympathikus als Herrscher im Unbewußten. Münch. med. Wschr. 1764, 1806.
52. *Campbell, M.*, Hallucinations; their nature and significance. Amer. J. Psychiatry. **9**, 607.
53. *Charlin, C.*, Die Aetiologie der Stauungspapille. Kl. Mbl. Augenheilk. **85**, 764.
54. *Chasanow, M.*, Permeabilität der Hautkapillaren bei Nervenkranken. Mschr. Psychiatr. **75**, 62.
55. *Christoffel, H.*, Wunderheilungen in Gheel. Z. Neur. **123**, 574.
56. *Ciarla, E.*, Importanza di una »metodica« ricerca della tuberculosi latente nei malati di mente. Riv. sper. Freniatr. **53**, 454.
57. *Claude, H.*, Le syndrome d'action extérieure. Progrès méd. I, 1015.
58. *Ders.*, Mécanisme des hallucinations. Syndrome d'action exté-

rieure. Encéphale **25**, 345 u. dasselbe engl. Psychiatr. Quart **4**, 59.
58a. *Clemmesen, C.*, 2 Fälle von induzierter Psychose. (dän.) Ugeskr. laeg. (S. 44*).
59. *Cloëtta, M.*, u. *H. Fischer*, Über die Wirkung der Kationen Ca, Mg, Sr, Ba, K u. Na bei interzerebraler Injektion. (zur Genese v. Schlaf u. Erregung). Naunyn-Schmiedeb. Arch. **158**, 254.
60. *Cohen, G.*, Über die Beurteilung von Nervenkranken. Med. Welt **1930**, 632, 853, 1140, 1725 u. **1931**, 194.
61. *Cohn, S.*, Das Leben als Synusie u. seine Folgen für den Zusammenhang von Tuberkulose u. Geisteskrankheiten. Fortschr. Med. 1085.
62. *Cottrell, S. S.*, and *F. Vibber*, Report of simultaneous occurence of psychosis in all the members of a family group. Amer. J. Psychiatr. **10**, 287 (S. 45*).
63. *Damaye, H.*, Cancer et mentalité. Progrès méd. I, 101.
64. *Dattner, B.*, Können Nerven- u. Geisteskrankheiten durch Änderung der Ernährung beeinflußt werden? Ärztl. Praxis 23.
65. *David-Schwarz*, Zur Psychologie u. Pathologie von G. Hauptmanns College Crampton. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 41.
65a. *Dedichen, H. A. Th.*, Vererbung und Geisteskrankheit. (norw.) Tidsskr. norske Laegefor. (S. 38*).
66. *Defrise, A.*, Moderne conoscenze sull' apparato reticolare interno di Golgi. Arch. gen. di Neur. **11**, 166.
67. *Dehnow, F.*, Was kann die Gesetzgebung für die Vererbungshygiene tun? Arch. Kriminol. **87**, 41.
68. *Dennig, Fischer* u. *Beringer*, Psyche u. vegetatives Nervensystem. Dtsch. Arch. klin. Med. **167**, 26.
69. *Deutsch, L.*, Über das Schlafmittel Neodorm. Wien. med. Wschr. 450.
69a. *Dhunjibhoy, J. E.*, A brief résumé of the types of insanity commonly met with in India, with a full description of Indian hemp insanity peculiar to the country. J. ment. Sci. **76**, 254.
70. *Direktorowitsch, G.*, Beachtenswerter neurologischer Befund nach einer Luminalvergiftung. Münch. med. Wschr. 1191.
71. *Dreikurs, R.*, Zur Frage der Selbstmordprophylaxe. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 98 (S. 46*).
72. *Dreyfus, G.*, u. *K. Mayer*, Die Fieberbehandlung in der Neurologie. Fortschr. Ther. 737.
73. *Dubrauszky, V.*, Über ein neues Verfahren zur Darstellung der Mikroglia. Z. Neur. **126**, 230.

74. *v. Economo, C.*, Beitrag zur Cytoarchitektonik des Operculum Rolando. Z. Neur. **130**, 775.
75. *Ders.*, Nochmals zur Frage der arealen Grenzen in der Hirnrinde. (Antwort auf die Vogtschen Darstellungen.) Z. Neur. **124**, 309.
76. *Ders.*, Sleep as a problem of localization. J. nerv. Dis. **71**, 249 (S. 31*).
77. *Ders.*, Zur Frage des Vorkommens der Affenspalte beim Menschen im Lichte der Cytoarchitektonik. Z. Neur. **130**, 419.
78. *Ders.*, u. *L. Horn*, Über Windungsrelief, Maße u. Rindenarchitektonik der Supratemporalfläche. Z. Neur. **130**, 678.
79. *Eismayer, G.*, u. *K. Müller*, Über optimale Bedingungen zur Auslösung der Bein-Eigenreflexe an Gesunden u. Kranken. Dtsch. Z. Nervenheilk. **113**, 201.
80. *Enge*, Zur therapeutischen Verwendbarkeit des Neurosmon. Med. Klin. Nr. 45 (S. 47*).
81. *Engel, S.*, Pupille. Fortschr. Neur. 344.
82. *Engerth, G.*, u. *H. Hoff*, Beitrag zur Lehre von der Stirnhirnfunktion. Z. Neur. **124**, 714, **129**, 332 (S. 32*).
83. England und die Frage der Sterilisation — Sterilisationsgesetz von Michigan. Volksaufartung Jg. **5**, 5, 7.
84. *Enke, W.*, Behandlung u. Prognose von Psychosen mit Amenorrhöe. Z. Neur. **127**, 490 (S. 47*).
85. *Erben, S.*, Diagnose der Simulation nervöser Symptome auf Grund einer differential-diagnostischen Bearbeitung der einzelnen Phänomene. 3. unver. Aufl. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 254 S. 15.— (17.—) M.
86. *Ewald, G.*, Über die Notwendigkeit einer pathophysiologischen Unterlegung der psychiatrischen Krankheitseinteilung. Z. Neur. **131**, 18 (S. 27*).
87. *Eyrich, H.*, E. T. A. Hoffmann: Jugend und Entwicklungszeit. Z. Neur. **127**, 498.
88. *Farr, Schwartz & Smith.*, The relative importance of hereditary factors in constitutional and organic psychoses. J. nerv. Dis. **71**, 36.
89. *Fetscher, R.*, Zur Organisation der Ehe- und Sexualberatung. Z. psych. Hyg. **3**, 73 (S. 36*).
90. *Fischer, M. H.*, u. *A. E. Kornmüller*, Optokinetisch ausgelöste Bewegungswahrnehmungen und optokinetischer Nystagmus. J. Psychol. u. Neur. **41**, 273.
91. *Fischer, R.*, Über das Verhalten des Blutdruckes bei geistiger Anstrengung. Med. Klin. 625.
92. *Fleischhacker, H.*, u. *G. Scheiderer*, Jodausscheidungsversuche bei Geisteskrankheiten (gleichz. eine Betrachtung

über die Verwendung chemischer Untersuchungsmethoden in der Psychiatrie). Mschr. Psychiatr. **76**, 373 (S. 45*).

93. *Flesch, M.*, Psychose nach kriminellem Abort. Arch. Frauenkunde **16**, 71.

94. *Forsgren, E.*, Über die Beziehungen zwischen Schlaf u. Leberfunktion. Skand. Arch. Physiol. **60**, 299.

95. *Frank, C.*, Intorno alla mia scoperta di due nuclei del mesencefalo dell' uomo ed ulteriori studi sui nuclei oculomotori dei mammiferi. Arch. gen. di Neur. **11**, 1 (S. 35*).

96. *Frankhauser, K.*, Über an Hunden experimentell erzeugte nervöse Störungen. Z. Neur. **125**, 738.

97. *Freistadt, K.*, Zur Pharmakotherapie der Schlafstörungen. Med. Klin. 1709.

98. *Frenzel, H.*, Die ohrenärztlichen Untersuchungsmethoden in der neurologischen Diagnostik. Nervenarzt 83.

99. *Ders.*, Nystagmus als Hirnsymptom. *Passow-Schaefer*s Beitr. **28**, 38, 221.

100. *Fretwurst, Halberkann* u. *Reiche*, Über das Allional als Schlafmittel u. die Wiederausscheidung seiner Barbitursäurekomponente, des Numals, durch den Harn. Münch. med. Wschr. 1401.

101. *Dies.*, Über Dormalgin u. Pernocton und über den Abbau ihrer Barbitursäurekomponente im Körper. Ebda. 1573.

102. *Frey, E.*, Ein streng dominant erbliches Kinnmuskelzittern. Dtsch. Z. Nervenheilk. **115**, 9.

103. *Friedemann, A.*, Klinische vergleichende Untersuchungen zur individuellen Reaktion auf Schlafmittel bei oraler und rektaler Darreichung. Dtsch. med. Wschr. 867 (S. 47*).

104. *Friedjung, J.*, Zur Frage des Kinderselbstmordes. Z. Kinderforschg. **36**, 502.

105. *Friedmann, A. P.*, Areflexia totalis congenita. Arch. f. Psychiatr. **91**, 674.

106. *Friedmann, K.*, Erfahrungen mit Quiescin. Wien. med. Wschr. 578.

107. *Furukawa, T.*, A study of temperament and blood-groups. J. of soc. Psychol. **1**, 494.

108. *Galant, J. S.*, Soziale Psychiatrie, psychische Hygiene, Eugenik. Z. psych. Hyg. **3**, 84 (S. 36*).

109. *Ders.*, Über eine rassenmorphologische Eigentümlichkeit und über ihr Vorkommen bei Geisteskranken. Anat. Anz. **69**, 358.

110. *Ders.*, Über *Luxenburger*'s Kritik meiner Arbeit: Ein neues Konstitutionstypensystem (K. T. S.) und seine Anwendung in der Psychiatrie. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 190 (S. 37*).

111. *de Giacomo, U.*, Ricerche sull' azione della bulbocapnina nell' uomo. Riv. Pat. nerv. **36**, 423 (S. 44*).
112. *Gierlich, N.*, Biologie u. Klinik des Schlafes u. der Schlaflosigkeit. Med. Welt 986, 1107.
113. *Gilula, I. O.*, u. *D. M. Mitnitzky*, Über das Wartenbergsche Symptom. Arch. f. Psychiatr. **89**, 773.
114. *Girndt, O.*, Die Ermittlung der Wirkungsstärke von Schlafmitteln u. Kombinationen mit Hilfe der Lage- u. Bewegungs-Reaktionen. Schmerz, Jg. **3**, 81.
115. *Goette, K.*, Über die Darstellung von Hirnbasiszisternen und deren diagnostische Verwertbarkeit. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. **41**, 1.
116. *Götz, B.*, Über die Wirkung des Beruhigungs- und Einschläferungsmittels Neodorm (Knoll). Psychiatr.-neur. Wschr. 413.
117. *Goldflam, S.*, Die diagnostische Bedeutung des Rossolimoschen Reflexes bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. Berlin, S. Karger. 274 S. 24.— M.
118. *Gordon, A.*, Mental and emotional phenomena of some psychoses in their relation to blood pressure. Diagnostic and prognostic significance of the latter. J. nerv. Dis. **72**, 396.
119. *Gosney, E.*, u. *P. Popenoe*, Sterilisierung zum Zwecke der Aufbesserung des Menschengeschlechts. Aus d. Engl. (Abh. Sex.forschg., Bd. 5, H. 5.) Berlin, A. Marcus u. E. Weber. 78 S. 5,35 M.
120. *Groebbels, F.*, Der Aufbau des extrapyramidalen Systems der Wirbeltiere nach funktionellen Reflexgruppen. Z. Neur. **128**, 69.
121. *Gründler, W.*, Erfahrungen mit Somnifen in der Anstaltspraxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 29.
122. *Grünstein, A. M.*, Eine neue Methode der Zerstörung des Hypothalamusgebietes u. a. Pflügers Arch. **224**, 181.
123. *Ders.*, u. *N. Popowa*, Die Wirkung des Kohlenoxyd auf den Barriereapparat des Gehirns. Z. exper. Med. **70**, 120.
124. *Grünthal, E.*, Das Problem der Lokalisierung im Hypothalamus. Fortschr. Neur. 507 (S. 32*).
125. *Ders.*, Vergleichend anatomische und entwicklungsgeschichtliche Untersuchungen über die Zentren des Hypothalamus der Säuger und des Menschen. Arch. f. Psychiatr. **90**, 216; Verhdlgn. Phys.-med. Ges. Würzburg **55**, 85 (S. 32*).
126. *Gruhle, H. W.*, Die Weisen des Bewußtseins. Z. Neur. **131**, 78.
127. *Gubin, W. M.*, u. *R. B. Goldina*, Über die aktuelle Reak-

tion der Hirnsubstanz bei experimenteller Tollwut. Zbl. Bakt. I. Orig. **116**, 76.

128. *Gullotta, S.*, Influenza della bulbocapnina sulla calcemia e potassiemia. Boll. soc. biol. sper. **5**, fasc. 5.

129. *Gurewitsch, M.*, Über die Struktur u. die konstitutionellen Variationen der verschiedenen Äußerungsformen der motorischen Funktionen. Mschr. Psychiatr. **77**, 144.

130. *Ders.*, u. *N. Oseretzky*, Die konstitutionellen Variationen der Psychomotorik und ihre Beziehungen zum Körperbau und zum Charakter. Arch. f. Psychiatr. **91**, 286.

131. *Haack, K.*, u. *G. Kreyenberg*, Vergleichende kapillarmikroskopische Untersuchungen an »puellae publicae« und dem Durchschnittsmaterial einer dermat.-venerologischen Abteilung. Dermat. Z. **59**, 95.

132. *Haberlandt, L.*, Fortgesetzte Versuche über den Erregungsstoff im Zentralnervensystem. Münch. med. Wschr. 1523.

133. *Ders.*, Weitere Untersuchungen über den Erregungsstoff im Centralnervensystem. Pflügers Arch. **224**, 297.

134. *Hahn, O.*, u. *H. Kuhlenbeck*, Defektbildungen des Septum pellucidum im Enzephalogramm. Fortschr. Röntgenstr. **41**, 737.

135. *v. Halban, H.*, u. *J. Rothfeld*, Zur Frage der Auslösbarkeit subkortikaler Krämpfe durch sensible Reize. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 93.

136. *Halpern, F.*, Kasuistischer Beitrag zur Frage des Verkehrtsehens. Z. Neur. **126**, 246 (S. 182*).

137. Handbuch der Geisteskrankheiten. Her. v. O. Bumke. Bd. 8, 751 S., 76.— Mk., Bd. 10, 1136 S., 645 Abb., 184.— M., Berlin, J. Springer.

138. *Hart, B.*, The psychology of insanity. 4. Aufl. London, Cambridge-Univ. Preß. 176 S. sh. 3/.

139. *Ders.*, Psychopathology. 2. Aufl. Ebda. 178 S., sh. 8/6.

140. *Hartmann, H.*, Gedächtnis u. Lustprinzip. Untersuchungen an Korsakoffkranken. Z. Neur. **126**, 496.

141. *Ders.*, u. *F. Stumpfl*, Psychosen bei eineiigen Zwillingen. Z. Neur. **123**, 251.

142. *Hauptmann, A.*, Die Eigenblut-Behandlung in der Psychiatrie. Med. Welt 1031 (S. 47*).

143. Ders., Zur Frage der Halluzinationen im hemianopischen Gesichtsfeld. Z. Neur. **131**, 90 (S. 40*).

144. *Haymann, H.*, Differentialdiagnostik in der Psychiatrie (mit *E. Stern*, Die diagnostische Bedeutung d. Intelligenzprüfungen). Prakt. Diff. diagn., her. v. *Honigmann*, Bd. III. Dresden, Th. Steinkopff. 261 S. 17.— M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 316).

145. *Hedenberg, S.*, Die Krankheit des Kaisers Tiberius. Arch. f. Psychiatr. **92**, 279.
146. *Heise, W.*, Verlauf einer Curralvergiftung. Münch. med. Wschr. 1889.
147. *Hellendall*, Schwere Psychose nach Lumbalanästhesie. Zbl. Gynäk. 2451.
148. *Henschen, S. E.*, Licht- u. Farbensinnzellen im Gehirn. Stockholm, Eigenverl. 32 Taf., 74 S.
148a. *Hermann*, Krankhafte Seelenzustände beim Kind. (Päd. Mag. 1299.) Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 252 S. 9,30 M.
149. *Herz, E.*, Analyse verschiedener Zitterformen. Med. Welt 1131.
150. *Herzfeld, E.*, *K. Kroner* u. *R. Krüger*, Betrachtungen zur Lehre von den vegetativen Zentren. Münch. med. Wschr. 1841.
151. *Herzog, J.*, Klinische Erfahrungen mit Optalidon-Sandoz. Dtsch. med. Wschr. 1913.
152. *Heß, L.*, u. *J. Faltitschek*, Zur Physiologie der vegetativen Zentren. Wien. klin. Wschr. 488.
153. *Hinrichsen, O.*, Nochmals: »Genie-Irrsinn.« Praxis (Bern) Nr. 30—36 (S. 27*).
154. *Hochrein, Michelsen* u. *Becker*, Schlaf, Schlaflosigkeit u. körperliche Arbeit in ihrem Einfluß auf den Blutchemismus. Pflügers Arch. **226**, 244.
155. *Hoff, H.*, Die zentrale Abstimmung der Sehsphäre. Berlin, S. Karger. 96 S. 7.80 M.
156. *Ders.*, u. *T. Hoffman*, Ein Beitrag zur Stirnhirnfunktion und ihrer Beziehung zur Sprache und Gang. Z. Neur. **126** 253.
157. *Ders.*, u. *M. Kamin*, Reizversuche im linken Sulcus interparietalis beim Menschen. Z. Neur. **125**, 693 (S. 33*).
158. *Ders.*, u. *E. Stransky*, Bemerkungen zu der Arbeit »Jodausscheidungsversuche bei Geisteskrankheiten« von *Fleischhacker* u. *Scheiderer* (**76**, H. 5/6). Mschr. Psychiatr. **77**, 372 (S. 45*).
159. *Hoffmann, H.*, Klinische Probleme in erbbiologischer Beleuchtung. Ein Rückblick auf das letzte Jahrzehnt. Z. Neur. **127**, 579.
160. *Ders.*, Vererbung und Seelenleben. Wien. med. Wschr. 821.
161. *Holthausen, P.*, Zur Einrichtung einer erbbiologischen Kartei. Z. psych. Hyg. **3**, 54 (S. 36*).
162. *Horn, L.*, Die Supratemporalflächen eines Taubstummengehirnes. Z. Neur. **130**, 758.

163. *Inglessis*, Zur Frage der Iterationserscheinungen. Arch. f. Psychiatr. **90**, 756.
164. *Ishida, I.*, Über den Grundumsatz und die Atmung bei einigen organischen Nervenkrankheiten. Dtsch. Z. Nervenheilk. **115**, 106.
165. *Jacobi, E.*, Die Psychosen im Klimakterium und in der Involution. Arch. f. Psychiatr. **90**, 595. Klin. Wschr. 1410 (S. 40*).
166. *Jacobi, W.*, Arbeiten zur Ideengeschichte der Psychiatrie. II. Mitt. Das mechanistische und das genetische Prinzip in der Geschichte psychiatrisch-neurologischen Denkens. Z. Neur. **128**, 129.
167. *Ders.*, Zur Frage der Spätschädigungen nach Encephalographie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 266 (S. 45*).
168. *Ders.*, u. *H. Winkler*, Spektrophotographische Untersuchungen. Arch. f. Psychiatr. **91**, 171 (S. 45*).
169. *Jaensch, W.*, Die Hautkapillarmikroskopie am Lebenden. (Abderhaldens Hdbch. d. biol. Arbeitsmeth. Lief. 319, Abt. IX, Teil 3, H. 5.) Berlin-Wien, Urban u. Schwarzenberg S. 865—940, 4,50 M.
170. *Ders.*, Methodik u. Ergebnisse der Hautkapillarmikroskopie am Lebenden. Med. Welt 1311.
171. Jahresbericht Neurologie u. Psychiatrie. Her. v. *R. Hirschfeld*. Bericht über 1928. Berlin, J. Springer. 799 S., 98,— M.
172. *Jahrreiß, W.*, Das hypochondrische Denken. Arch. f. Psychiatr. **92**, 686.
173. *Jamin, F.*, Nagelfalzcapillaren und konstitutionelle Eigenart. Z. Neur. **131**, 114.
174. *Jánossy, J.*, Über die Wirkung intracisternös verabreichter Medikamente: Coramin, Tropokokain. Dtsch. Z. Nervenheilk. **113**, 278.
175. *Johannes, Th.*, Zur Funktion des sensiblen Thalamus. Pflügers Arch. **224**, 372.
176. *de Jong* u. *H. Baruk*, La catatonie expérimentale par la bulbocapnine. Paris, Masson & Cie. 136 S. 40.— fcs.
177. *Joßmann, P.*, Methodenfragen der Lehre von der Großhirnlokalisation. Psychiatr.-neur. Wschr. 379.
178. *Juda, A.*, Über psychiatrische Grundlagen zur eugenischen Sterilisierung. Mschr. dtsch. Ärztinnen 92.
179. *Juliusburger, O.*, Metaphysik u. Religion in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 161, dazu *Bresler* 170.
180. *Just, G.*, Die Grundgesetze der Vererbung beim Menschen. Eugenik **1**, 30.
181. *Ders.*, Erbanlage u. Eigenschaft. Ebda. **1**, 77.

182. *Juželevskij, A.*, Über die Gefahren und Komplikationen bei der Enzephalo-ventrikulographie, ihre Prophylaxe u. Therapie. *Bruns'* Beitr. **151**, 48.
183. *Kärcher*, Beitrag zur Therapie der Schlaflosigkeit. (Somnervin). Allg. med. Ztr.-Ztg. 129.
184. *Kairiukstis, J.*, Versuche mit Benzinol bei der Paralyse und Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 400.
185. *Kaltenbach, H.*, Die Bedeutung der Graphologie für die Vererbungswissenschaft. Z. Neur. **128**, 198.
186. *Kant, O.*, Über Zykloid, Epileptoid und Schizoid als seelische Grundhaltungen. Z. Neur. **129**, 404.
187. *Karplus, I. P.*, Über die Empfindlichkeit des Hypothalamus. Wien. klin. Wschr. 622.
188. *Ders.*, u. *O. Peczenik*, Über die Beeinflussung der Hypophysentätigkeit durch die Erregung des Hypothalamus. Pflügers Arch. **225**, 654.
189. *Katsch, G.*, Zur Pathologie der bedingten Reflexe. Wien. klin. Wschr. 385.
190. *Kaufmann, E.*, Quantitative Anwendung des Baldrians. Med. Welt 1038 (S. 47*).
191. *Kehrer, F.*, Über das erbliche Zittern u. die Bedeutung von Langlebigkeit, Kinderreichtum u. Zwillingsgeburten in Sippen mit heredodegenerativen Nervenleiden. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 165.
192. *Keller, Ch. J.*, Untersuchungen über die Gehirndurchblutung. Naunyn-Schmiedeb. Arch. **154**, 357.
193. *Kestermann, E.*, Zerebrale Herderscheinungen im Koma diabeticum. Dtsch. med. Wschr. 2036.
194. *King, Baumgartner, Page*, Glutathiongehalt des Blutes von Geisteskranken. Biochem. Z. **217**, 389.
195. *Kino, F.*, Der vergleichende klinisch-diagnostische Wert der Gelenkreflexe von *Mayer* u. *Léri*. Dtsch. Z. Nervenheilk. **113**, 216.
196. *Klein, R.*, Über die Empfindung der Körperlichkeit. Z. Neur. **126**, 453.
197. *Klemperer, E.*, Über die von *Scheiner* angegebenen vier Harnuntersuchungsmethoden. Jb. Psychiatr. **47**, 1 (S. 46*).
198. *Dies.*, Versuch einer Behandlung von Angstzuständen durch Natriumthiosulfat. Wien. klin. Wschr. 812 (S. 41*).
199. *Klieneberger, O.*, Psychiatrische Betrachtungen über Psychologie und Psychopathologie. Z. angew. Psychol. **36**, 70 (S. 27*).
200. *Klossowsky, B.*, Über die intratraktalen Fasern und die Leitungssysteme des Bodens des 3. Ventrikels. Arch. f. Psychiatr. **91**, 37.

201. *Knittel, G.*, Die *Jaensch*sche u. die *Otfried Müller*sche Auffassung des Capillarbildes bei Schwachsinnigen. (Nachwort v. *O. Müller.*) Klin. Wschr. 2389 (S. 37*).
202. *Knoll, W.*, Eine Kombination der *Pal*schen Markscheidenfärbung mit der Zellfärbung nach *Nißl.* Z. mikr.-anat. Forschg. **23**, 236.
203. *Koch, E.*, Elektrographische Untersuchungen über das Verhalten des Patellarreflexes bei Langstreckenläufern. Arbeitsphysiologie **2**, 409.
204. *Kockmann*, Beitrag zur Hopfen-Baldrian-Therapie. Landarzt 510.
205. *Kogerer, H.*, Zur Psychologie des Phantomgliedes. Z. Neur. **126**, 381.
206. *Kollarits, J.*, Über Akzentlegasthenie u. dysjunktive Legasthenie i. allg. u. als »kleine Zeichen« der Geistesschwächung im Alter und bei der Tuberkulose. Arch. f. Psychiatr. **91**, 639 (S. 41*).
207. *Ders.*, Über die angebliche Euphorie der Tuberkulösen. Arch. f. Psychiatr. **91**, 679 (S. 41*).
208. *Konstantinu, Th.*, Die Erkrankungsaussicht der Neffen u. Nichten, Großneffen u. Großnichten von Schizophrenen Thüringens. Z. Neur. **125**, 103.
209. *Krasuski, W. S.*, Konstitutionstypen der Kinder. (Vorw. v. *Kretschmer).* Berlin, S. Karger. 62 S. 4.20 M.
210. *Krauß, St.*, Untersuchungen über Aufbau u. Störung der menschlichen Handlung. I: Die *Korsakow*sche Störung. Arch. f. Psychol. **77**, 649.
211. *Kreindler, A.*, u. *E. Cohen*, Über seltene Komplikationen der Luminaltherapie. Münch. med. Wschr. 1844.
212. *Krisch, H.*, Das Intensitätsprinzip der Schädigung in der Psychiatrie. Z. Neur. **131**, 197 (S. 41*).
213. *Ders.*, Die organischen einschließlich der exogenen Reaktionstypen. Berlin, S. Karger. 146 S. 13,20 M.
214. *Kroll, F. W.*, Elektrotonische Erregbarkeitsveränderungen des optischen Systems. Z. Neur. **125**, 134.
215. *Ders.*, Schwellenuntersuchungen bei Läsionen der afferenten Leitungsbahnen. Z. Neur. **128**, 751.
216. *Kronfeld, A.*, Perspektiven der Seelenheilkunde. Leipzig, G. Thieme. 384 S. 25.— M. (S. 27*).
217. *Künkel, F.*, Der Kampf um die Vererbung. Internat. Z. Indiv. psychol. 282.
218. *Kuhlenbeck, H.*, Bemerkungen über den Zwischenhirnbauplan bei Säugetieren, insbes. beim Menschen. Anat. Anz. **70**, 122.
219. *Laegel*, Die Wandlungen, die der normale psychologische

Ablaufsmechanismus bei den geistigen Störungen zeigt. Psychiatr.-neur. Wschr. 517 u. 529.
220. *Lange, J.*, Fragestellungen der vergleichenden Psychiatrie. Entwicklungspsychiatrie. Z. Neur. **127**, 667.
221. *Ders.*, Untersuchungen in einem Elendsquartier. Arch. Rassen- u. Gesellsch.biol. **24**, 299 (S. 37*).
222. *Ders.*, Zur Kasuistik der Mitbewegungen. Mschr. Psychiatr. **75**, 189.
223. *Lange-Eichbaum, W.*, Genie und Pathographie. Z. Neur **127**, 684.
224. *Ders.*, *Nietzsche* als psychiatrisches Problem. Dtsch. med. Wschr. 1537.
225. *Laudenheimer, R.*, Über Schlafstörungen. Ther. Gegenw. 388.
226. *Lazar, E.*, Die klinische Beurteilung der kindlichen u. jugendlichen Dissozialität. Wien. med. Wschr. 261.
227. *Lehmann, W.*, Grundzüge der Neurochirurgie. (Med. Praxis Bd. 8.) Dresden, Th. Steinkopff. 197 S. 13.50 M.
228. *Leibbrand, Werner*, u. *Balet*, Hugo Wolf u. seine Geisteskrankheit. Med. Welt 615.
229. *Leimdörfer, A.*, Über die Einwirkung von Hirnextrakten auf den Blutdruck. Wien. klin. Wschr. 1336.
230. *v. Leupoldt, C.*, Die Kapillarmikroskopie in der Psychiatrie. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 254 (S. 37*).
231. *Levi Bianchini, M.*, Virilismo prosopopilare e androfania nella donna alienata. Arch. gen. di Neur. **11**, 121 (S. 38*).
232. *Levinger, E.*, Zur Psychopathologie des Rassenhasses. Z. Neur. **129**, 398.
233. *Lewantovskij, M. I.*, Pathologie der Leber und hämatoencephalische Barriere. Z. Neur. **126**, 484.
234. *Lickint, F.*, Ein einfacher Temperatursinnprüfer. Münch. med. Wschr. 765.
235. *Ders.*, Ein Fall von Dialvergiftung. Dtsch. med. Wschr. 2001.
236. *Lieben, S.*, u. *R. H. Kahn*, Die emotionelle Reaktion der Pupille. Pflügers Arch. **225**, 699.
237. *Lindworsky, J.*, Die Erscheinung des »Doppel-Du«. Arch. f. Psychol. **74**, 258 (S. 41*).
238. *Linzbach*, Antwort auf vorstehenden Aufsatz von *Juliusburger:* »Metaphysik und Religion in der Psychiatrie.« Psychiatr.-neur. Wschr. 164.
239. *Lüdemann, L.*, Die Wirkung von Skopolamininjektionen auf den Plantarreflex. Norsk mag. laegevinsk. (norw.). (S. 46*).
240. *die Luigi, A.*, Il segno della carpologia genitale nelle affezioni traumatiche del cranio. Arch. gen. di Neur. **10**, 397.

241. *Lundahl* †, *J.*, A few cases of insane men as house-builders. Acta psychiatr. (København.) **5**, 429 (S. 45*).
242. *Lutz, J.*, Psychiatrisch-klinische Untersuchungs- u. Beobachtungsmethoden. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 244.
243. *Luxenburger, H.*, Bemerkungen zu *Galants* Ausführungen über meine Kritik seiner Arbeit »Ein neues Konstitutionstypensystem (K. T. S.) und seine Anwendung in der Psychiatrie«. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 192 (S. 37*).
244. *Ders.*, Die Bedeutung der Psychischen Hygiene (mental hygiene) für die Erbkrankheiten. Arch. Rassen- u. Gesellsch.-biol. **24**, 307 (S. 37*).
245. *Ders.*, Die praktische Mitarbeit der Heil- u. Pflegeanstalten in der psychiatrischen Erblichkeitsforschung. Psychiatr.-neur. Wschr. 406 (S. 37*).
246. *Ders.*, Die wichtigsten Ergebnisse der psychiatrischen Erbforschung u. ihre Bedeutung für die eugenische Praxis. Arch. Gyn. **141**, 237 (S. 37*).
247. *Ders.*, Erblichkeit, Keimschädigung, Konstitution, Rasse 1929. Fortschr. d. Neur. 373 (S. 38*).
248. *Ders.*, Psychiatrische Erblichkeitsforschung u. praktische Eugenik. 1. Münch. med. Wschr. 1761.
249. *Ders.*, Psychiatrisch-neurologische Zwillingspathologie. Zbl. Neur. **56**, 145.
250. *Ders.*, Theoretische u. praktische Bedeutung der Zwillingsforschung. Nervenarzt 385 (S. 38*).
251. *Ders.*, Welche Folgerungen hat die Eugenik aus den Ergebnissen der psychiatrischen Erblichkeitsforschung zu ziehen? Münch. med. Wschr. 2020.
252. *Mc Cartney, J. L.*, Mental hygiene in a public health program. Amer. J. publ. Health. **20**, 943.
253. *Mc Guire J.*, Über Somnifen. Z. exper. Med. **71**, 543.
254. *Maiman, R. M.*, Über die Zentren der Hypophysis cerebri. Z. Neur. **129**, 666.
255. *Mallet, R.*, Les délirants. Paris, Gaston Doin & Cie. 101 S. 12.— fcs.
256. *Malzberg, B.*, The prevalence of mental disease among jews. Ment. Hyg. **14**, 926.
257. *Mandelstamm, M.*, Über die Untersuchung des Zentralnervensystems im polarisierten Lichte. Arch. f. Psychiatr. **90**, 805.
258. *Marburg, O.*, Umfrage über die Behandlung der Schlaflosigkeit. Med. Klin. 916 dazu *H. Krisch, H. Curschmann, E. Stransky.*
259. *Ders.*, u. *M. Sgalitzer*, Die Röntgenbehandlung der Nervenkrankheiten. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 213 S. 15.— M.

260. *Marcuse, H.*, Dogmatische Psychiatrie. Mschr. Psychiatr. **77**, 161.
261. *Marinesco, G., O. Sager,* u. *A. Kreindler,* Über eine neue Methode der Funktionsforschung des Zentralnervensystems. Die Subordinationschronaxie in der Pathologie. Arch. f. Psychiatr. **90**, 517.
262. *Mariotti, E.*, Liquor, autoliquor, autoliquor-arsenobenzoloterapia. Riv. Pat. nerv. **35**, 272.
263. *Markow. D.*, Klinische Beobachtungen über die Stützreaktion. Z. Neur. **125**, 46.
264. *Ders.*, Über Zehenreflexe vom Plantarbeugetypus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 281.
265. *Matthaei, R.*, Über die Funktionsgestaltung im Zentralnervensystem bei experimentellen Eingriffen am Organismus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **115**, 232.
266. *Mauß, W.*, u. *H. K. Kahle,* Beitrag zur psychiatrischen Zwillingspathologie. Z. Neur. **128**, 316.
267. *Mayer, K. E.*, Die diagnostische Verwertung der direkten mechanischen Erregbarkeit der Muskeln, insbesondere der Wadenmuskeln, positives und negatives Gastrocnemiusphänomen. Z. Neur. **127**, 701.
268. *Mayrhofer, H.*, u. *A. Feßler,* Eine Bromvergiftung unter dem Bilde eines Typhus abdominalis. Wien. klin. Wschr. 1315.
269. *Meer, J.*, Grundlagen einer psychopathologischen Beurteilung der Persönlichkeit u. der Typen Dostojewskijs. Psychol. u. Med. 110.
270. *Meerloo, A. M.*, Zur Pathologie und Psychopathologie der Schlafmittelkuren. Z. Neur. **127**, 168.
271. *Menninger-Lerchenthal,* Polyhorminum femininum zur Regelung der Menstruation bei Geisteskrankheiten? Psychiatr.-neur. Wschr. 249 (S. 47*).
272. *Mendoza, J.*, Le trépied psychique. Rev. sud-amér. méd. (Paris) **1**, 29.
273. *Merzbach, A.*, Symbolische Selbstzeichnungen aus der Psychose eines Jugendlichen und ihre Verwertbarkeit. Z. Neur. **127**, 240.
274. *Meumann, E.*, Ist das Fehlen der Ventrikelfüllung auf dem Encephalogramm stets als Ausdruck krankhafter Verhältnisse zu werten? Klin. Wschr. 782.
275. *Ders.*, Über die therapeutische Anwendung der Lufteinblasung in die Schädelhöhle. Z. Neur. **128**, 352.
276. *Meyer, E.*, Beziehung fokaler Infektion zu Geistes- und Nervenkrankheiten. Dtsch. med. Wschr. 1531.

277. *Ders.*, Encephalographische Befunde aus neurologischem u. psychiatrischem Gebiete. Arch. f. Psychiatr. **89**, 177.
278. *Meywerk, W.*, Zur Kritik der Bissky'schen elektro-diagnoscopischen Methode. Z. Neur. **126**, 289.
279. *Michejew, W. W.*, u. *E. M. Pawljutschenko*, Anatomie eines Todesfalles nach Gaseinblasung in den Lumbalkanal. Arch. f. Psychiatr. **89**, 263.
280. *Dies.*, Über das Zwischenhirn-Hypophyseproblem. Ebda. **89**, 271.
281. *Minkowski, E.*, Das Problem der primären u. sekundären Symptome in der Psychiatrie. Mschr. Psychiatr. **75**, 373.
282. *Minne*, Die Fiebertherapie durch Neosaprovitan B. J. de Neur. et Psych. Nr. 3.
283. *Mißriegler, A.*, Schlaf und Schlafstörungen. Bad Sachsa, Ziel. 95 S. 1.80 (2.80) M.
284. *Moerchen, F.*, Die Behandlung der »Schlaflosen«. Med. Welt 1474 (S. 47*).
285. *Mogilnitzki, B.*, u. *L. Podljaschuk*, Röntgenstrahlen und sog. »haemato-enzephalische« Barrière. Fortschr. Röntgenstr. **41**, 66.
286. *Moglie, G.*, Manuale di psichiatria ad uso dei medici pratici e degli studenti. Roma, Luigi Pozzi. 417 S. u. 68 Abb. 56.— L.
287. *Molitor, H.*, Schlafstörungen und ihre Behandlung. Dtsch. med. Wschr. 425, 468.
288. *v. Monakow, C.*, u. *R. Mourgue*, Biologische Einführung in das Studium der Neurologie und Psychopathologie. Aus d. Franz. v. *Katzenstein*. Stuttgart, Hippokrates-Verl. 400 S. 31.— M. (S. 28*).
289. *Moser, K.*, Zur Frage eines zentralvegetativen Blutregulationszentrums. Dtsch. med. Wschr. 1209.
290. *Mourgue*, Contribution à l'histoire des théories du langage à l'état normal et pathologique. Schweiz. Arch. Neur. **25**, 245.
291. *Müller, E.*, Darstellung eines Geisteskranken in der antiken römischen Plastik. Psychiatr.-neur. Wschr. 325.
292. *Ders.*, Krankheitsursachen u. Rassenzugehörigkeit der römischen Kaiser. Psychiatr.-neur. Wschr. 73.
293. *Müller, H.*, Beobachtungen bei der Fiebererzeugung mit Pyrifer. Psychiatr.-neur. Wschr. 591.
294. *Müller, L. R.*, Über das Aufhören der Lebensinnervation. Münch. med. Wschr. 1999 (S. 30*).
295. *Müller, O.*, Über die praktische Bedeutung der Kapillarmikroskopie. Z. ärztl. Fortbildg. 423.
296. *Muskens, C. J.*, Zum Studium der Blicklähmungen, Blick-

krämpfe u. gewisser Nystagmusformen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **115**, 81.
297. *Ders.*, Anatomo-physiologische Correlation von dem Globus pallidus u. dem hinteren Längsbündel. Schweiz. Arch. Neur. **26**, 27.
298. *Myerson, A.*, and *R. Halloran*, Studies of the biochemistry of the brain blood by internal jugular puncture. Amer. J. Psychiatr. **10**, 389.
299. *Nardi, J.*, Il matrimonio nella etiologia di alcune psicosi. Arch. gen. di Neur. **10**, 367 (S. 45*).
300. *Nathan, M.*, Manuel élémentaire de psychiatrie. Paris, Masson & Cie. 319 S. 30.— fcs.
301. *Nicole, J. E.*, Psychopathology. A survey of modern approaches. London, Baillière, Tindall & Cox. 203 S. Gbd. 10/6.
302. *Niedermoser, F.*, Über Somnifenverwendung in der Landesirrenanstalt Klagenfurt. Psychiatr.-neur. Wschr. 511.
303. *Nießl v. Mayendorf, E.*, Das Restitutionsprinzip im Hirnleben. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 55.
304. *Ders.*, Vom Lokalisationsproblem der artikulierten Sprache. Leipzig, J. A. Barth. 186 S., 70 Abb. 24.— M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 316).
305. *de Nigris, G.*, L'allergia genetica sperimentale negli alienati e suo valore clinico. Riv. sper. Freniatr. **53**, 421.
306. *Ders.*, Sulle proprietà terapeutiche delle ghiandole germinative di vertebrato inferiore nei disturbi mentali. Riv. sper. Freniatr. **54**, 323 (S. 49*).
307. *Ökrös, A.*, Über eine neue Glia-Imprägnationsmethode. Zbl. Path. **49**, 321.
308. *Offergeld, H.*, Die Verbindung von Rinden- u. Hirnstammschlafmitteln mit Koffeinabkömmlingen. Ärztl. Rdsch. 298.
309. *Offermann, H.*, Grundsätzliches zur Beurteilung der Schriften Geisteskranker. Z. Menschenkde. 131.
310. *Olivet, J.*, Die diuretischen Hormone des Gehirns. Münch. med. Wschr. 58.
311. *Ders.*, Über cerebral ausgelöste diuretische Hormone. J.-kurse ärztl. Fortbildg. H. **4**, S. 34.
312. *Page, I. H.*, Die Beziehungen der Chemie zur Neurologie und Psychiatrie. Fortschr. Neur. 215.
313. *Pancoast, H. K.*, and *T. Fay*, Encephalography as the roentgenologist should understand it. Radiology **15**, 173.
314. *Panse, F.*, Die Schädigungen des Nervensystems durch technische Elektrizität. Berlin, S. Karger. 155 S. 14.— M.
315. *Pappenheim, M.*, Neurosen u. Psychosen der weiblichen Generationsphasen. (Bücher d. ärztl. Praxis 26.) Wien u. Berlin, J. Springer. 107 S. 4.— M.

316. *Peritz, G.*, Über psychiatrische u. neurologische Erblichkeitsforschung. (Sammelreferat.) Med. Klin. 1605.
317. *Pfaff, G.*, Brombehandlung mit Brosedan. Med. Klin. 1156.
318. *Pfeifer, R. A.*, Die nervösen Verbindungen des Auges mit dem Zentralorgan. Aus: Kurzes Hdb. Ophthalmologie, her. v. Schieck u. Brückner. Bd. 1. (Berlin, J. Springer.) (S. 33*.)
319. *Ders.*, Grundlegende Untersuchungen über die Angioarchitektonik des menschlichen Gehirns. Berlin, J. Springer. 220 S., 187 Abb., 2 Taf. 37.60 M. (S. 34*).
320. *Pick, E.*, Die Grundlagen der Schlafmittel-Therapie. Fortschr. Ther. 161 (S. 48*).
321. *Pilcz, A.*, Welche Formen von Geisteskrankheiten sind besonders selbstmordgefährlich? Ärztl. Praxis 249.
322. *Plant, J. S.*, Some psychiatric aspects of crowded living conditions. Amer. J. Psychiatry **9**, 849.
323. *Podach, E.*, *Nietzsches* Krankengeschichte. Med. Welt 1452.
324. *Poljak, S.*, Die zuführenden Bahnen des Vorderhirns u. ihre Rindenbeziehungen auf Grund experimenteller Untersuchungen an Affen. Z. Neur. **125**, 138.
325. *Poll, H.*, Zwillinge in Dichtung und Wirklichkeit. Z. Neur. **128**, 423.
326 *Pollak, F.*, Zur Frage der cerebralen Trophik. Arch. f. Psychiatr. **89**, 788.
327. *Poltyrew, S.*, u. *G. Zeliony*, Großhirnrinde u. Assoziationsfunktion. Z. Biol. **90**, 157.
328. *Popenoe, P.*, Eugenic sterilization in California. Amer. J. Psychiatry **10**, 117 (S. 31*).
329. *Ders.*, Rassenhygienische Sterilisierung in Kalifornien. Arch. Rassen- u. Ges. Biol. **23**, 249.
330. *Popow* u. a., Zur Frage über den Einfluß des Z N S auf die Ernährungsprozesse. Pflügers Arch. **226**, 377.
331. *Prengowski, P.*, Die Behandlung der Puerperalpsychose mit Zirbeldrüsen-Hormon. Psychiatr.-neur. Wschr. 537 (S. 48*).
332. *Pyrifer.* Med. Klin. 1122.
333. *Quensel, F.*, Über Bedeutung u. relative Stellung einiger Reflexphänomene. J. Psychol. u. Neur. **40**, 205.
334. *Rabiner, A. M.*, and *M. Keschner*, The role of psychical factors in the production of organic nervous disease. J. of Neur. **10**, 311.
335. *Rabinowitsch, J. S.*, Zur Klinik der pontobulbären Syndrome. Mschr. Psychiatr. **75**, 107.
336. *Rapoport, B. I.*, Über die Wechselbeziehungen zwischen Leber u. Gehirn. Z. Neur. **126**, 473.

337. *Recht, G.,* Über die sedative u. hypnotische Wirkung des Sedormid. Wien. med. Wschr. 1565.
338. *Reich, Z.,* Beitrag zur Frage der Manegebewegungen beim Menschen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 254.
339. *Reichardt, M.,* Über cerebrale Reaktionsweisen, soweit sie mit der sog. physikalischen Hirnuntersuchung an der Leiche feststellbar sind. Z. Neur. **131**, 289 (S. 34*).
340. *Ders.,* Über den Begriff der Krankheit in der Psychopathologie u. in der ärztl. Praxis. Dtsch. med. Wschr. 1, 41 (S. 30*).
341. *Reynolds, R.,* u. *E. Spiegel,* Über die Wirkung von Stichverletzungen des Corp. striatum u. Nachbarschaft auf die Diurese. Z. exper. Med. **70**, 504.
342. *Richtzenhain,* Der psychisch kranke Mensch als philosophisches Problem. Psychiatr.-neur. Wschr. 62 (S. 30*).
343. *Ders.,* Erfahrungen mit Dilaudid u. Dicodid in der Nervenpraxis. Ther. Gegenw. Septb. (S. 48*).
344. *Del Rio Hortega, P.,* Concepts histogénique, morphologique, physiologique et physiopathologique de la microglie. Revue neur. **37**, I; 956.
345. *Roberti, C. E.,* La terapia insulinica nella malattie mentali. Rass. Studi psichiatr. **19**, 628.
346. *Rodiet, A.,* et *A. Fribourg-Blanc,* La folie et la guerre de 1914—1918. Paris, Alcan. 194 S. 30 fcs. (S. 30*).
347. *Römcke, O.,* Über zentral bedingte Azetonurie. Wien. klin. Wschr. 1373.
348. *Roggenbau, Ch.,* u. *W. Lueg,* Über die Bedeutung der Polarisationskapazität für die psychiatrische Forschung. Nervenarzt 695.
349. *v. Romberg, E.,* Über kardiales u. zerebrales Asthma. Wien. med. Wschr. 361.
350. *Rontschewsky, S. P.,* Über den Einfluß des Adrenalins auf den Hirnblutkreislauf und die Erregbarkeit der motorischen Centren der Rinde. Z. Neur. **124**, 794.
351. *Rose, M.,* Vergleichende Zytoarchitektonik der Großhirnrinde. Fortschr. Neur. 263.
352. *Rosenfeld, A.,* Selbstmordversuch mit Phanodorm. Münch. med. Wschr. 1406.
353. *Rosenfeld, M.,* Der galvanische Nystagmus. Mschr. Psychiatr. **74**, 257.
354. *Rosenow, G.,* Hirnstammnarkose, Hyperthermie u. experimentelle Leukocytosen. Klin. Wschr. 1588.
355. *Rosenstein, L. M.,* Die sozial-prophylaktische Richtung in der klinischen Psychiatrie u. Psychohygiene. Hippokrates Jg. **3**, 450.

356. *Rothlin, E.*, Zur Pharmakologie des vegetativen Nervensystems. Schweiz. med. Wschr. 1001.
357. *Rothmann, A.*, Untersuchungen über Ausscheidung u. Speicherung des Neodorms. Klin. Wschr. 2398.
358. *Rothschild, F. S.*, Über Links und Rechts. Eine erscheinungswissenschaftliche Untersuchung. Z. Neur. **124**, 451.
359. *Roussy, Lhermite* et *Oberling*, La névrologie et ses réactions pathologiques. Revue neur. **37**, I. 878.
360. *Rüdin, E.*, Die Bedeutung der Eugenik u. Genetik für die Psychische Hygiene. Referat. Bericht 1. internat. Kongr. Psych. Hyg. 1930 u. Z. psych. Hyg. **3**, 133 (S. 38*).
361. *Ders.*, Praktische Ergebnisse der Psychiatrischen Erblichkeitsforschung. Naturwissensch. 273.
362. *Ders.*, Praktische Ergebnisse der Psychiatrischen Erblichkeitsforschung. Arch. Rassen- u. Gesellsch.biol. **24**, 228 (S. 35*).
363. *Ruffin, H.*, u. *J. Stein*, Über den cerebralen Abbau von Sinnesleistungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 56.
364. *Russetzki, J. J.*, Untersuchungen über den Kniesehnenreflex beim Menschen. III. Mitteilg. Über den Kniesehnenreflex bei spinalen Störungen u. bei einigen Störungen des Großhirns. Arch. f. Psychiatr. **89**, 644.
365. *Ryskiewicz*, Die seelische Seite der Badekuren. Med. Klin. Nr. 33, Anzeigen S. 13.
366. *Sandelhausen, N.*, Die Normalwerte der praktisch wichtigen Maße der seitlichen u. mittleren Gehirnkammern. Psychiatr.-neur. Wschr. 601.
367. *v. Sántha, K.*, Über die Entwicklungsstörungen der Purkinjeneurone. Arch. f. Psychiatr. **91**, 373.
368. *Sarkissow, S.* A., Über die Schrumpfung des Gehirns bei Paraffineinbettung. J. Psychol. u. Neur. **41**, 76.
369. *Ders.*, Zur Frage nach dem Einfluß der Fixierung auf das Zellbild der Großhirnrinde. J. Psychol. u. Neur. **41**, 265.
370. *Saudeck, R.*, Betonung u. Unterbetonung von Wortanfängen u. Wortenden als charakterologische u. psychopathologische Merkmale der Schrift. Z. angew. Psychol. **37**, 99.
371. *Schaffer, K.*, Die Bedeutung der Konstitution in der Neurologie u. Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 463.
372. *Scheid, K. Fr.*, Histologische Studien am Gehirn mit Hilfe der Schnittveraschung. Virchows Arch. **277**, 673.
373. *Scheidt, W.*, Die von der Rassenhygiene gestellten psychologischen u. kulturbiologischen Aufgaben der Anthropologie. Arch. Rassenbiol. **24**, 6 (S. 36*).
374. *Scheumann, F. K.*, Theorie u. Praxis der Eheberatung. Z. Kinderforschg. **37**, 492.

375. *Schierenberg, F.*, Über Bromtherapie mit Brosedan. Med. Klin. 1298.
376. *Schlomer, G.*, Leitfaden der klinischen Psychiatrie. 5. Aufl. München, R. Müller u. Steinicke. 239 S. 4.— M. (S. 32*).
377. *Schmidt, C.*, Über künstliche Fieberbehandlung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 203.
378. *Schneider, K.*, Die allgemeine Psychopathologie im Jahre 1929. Fortschr. Neur. 85.
379. *Schneider, Ph.*, Anatomische Befunde bei protrahierter Thalliumvergiftung. (Zentralnervensystem.) Dtsch. Z. ger. Med. **14**, 555.
380. *Schott*, Über rechts u. links beim Menschen. Mschr. Psychiatr. **77**, 186.
381. *Schott, E.*, Variability of mental ratings in retests of neuropsychiatric cases. Amer. J. Psychiatry **10**, 213.
382. *Schroeder, K.*, Eine neue an Gefrierschnitten anwendbare Markscheidenfärbemethode. Arch. f. Psychiatr. **91**, 523.
383. *Schröder, P.*, Stimmungen u. Verstimmungen. Leipzig, J. A. Barth. 43 S. 2.40 M.
384. *Schroeder, Th.*, Witchcraft and the erotic life. J. nerv. Dis. **72**, 640.
385. *Schüller, A.*, Kurze Darstellung der Röntgen-Diagnostik kraniozerebraler Affektionen. Röntgenpraxis 625.
386. *Schultz, G.*, Über hypnagoge Halluzinationen. Mschr. Psychiatr. **75**, 44.
387. *Schulz, B.*, Über die hereditären Beziehungen paranoid gefärbter Alterspsychosen. Z. Neur. **129**, 147.
388. *Schulze, P.*, Über einen Fall von Luminalvergiftung. Psychiatr.-neur. Wschr. 385.
389. *Schuster, P.*, Gesicht u. Gesichtsausdruck bei Nervenkranken. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. 5, S. 9 (S. 42*).
390. *Schwartz, Ph.*, u. *H. Cohn*, Eigenschaften der Ausdehnung anatomischer Erkrankungen im Zentralnervensystem. Z. Neur. **126**, 1.
391. *Seelert, H.*, Frühe Anzeichen chronischer Geisteskrankheiten. Z. ärztl. Fortbildg. 752, 785.
392. *Ders.*, Zur Differenzierung psychischer Krankheitszustände. Z. Neur. **131**, 338.
393. *Seitz, L.*, Die chemisch-physikalischen Veränderungen in der Schwangerschaft in ihren Beziehungen zu neuralen u. seelischen Störungen während der Gestationsperiode. Z. Neur. **131**, 348.
394. *Sellheim, H.*, Gemütsverstimmungen der Frau. Med.-jur. Studie. Stuttgart, F. Enke. 81 S. 4.50 M.
395. *Silver, S.*, Über die Schmerzüberempfindlichkeit durch Schlaf-

mittel u. ihre Beeinflussung. Naunyn-Schmiedeb. Arch. **158**, 219.
396. *Simon, A.*, Selbstmord während des Krieges. Ärztl. Sachverst.-Ztg. 356 (S. 42*).
397. *Siwe, St.*, Einige Kurven zur Beleuchtung des Wachstums des zentralen Nervensystems bis zum Alter von 5 Jahren. Z. Anat. **92**, 796.
398. *Slauck, A.*, Experimentelles zum Problem des lokalisierten Eiweißabbaues im Zentralnervensystem. Med. Klin. 1524.
399. *Slotopolsky, B.*, Untersuchungen über das *Bell*sche Phänomen und verwandte Probleme. Z. Neur. **125**, 252.
400. *Smith, L. H.*, and *P. Sloane*, Possible abuses of valuable hypnotics: with special reference to allonal. J. nerv. Dis. **71**, 271.
401. *Smyslow, G. G.*, Das digitoperoneale Phänomen u. seine Beziehung zu den tiefen Gelenkreflexen, i. Spez. zum Phänomen *K. Mayer*s. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 124.
402. *Sommer, R.*, Die internationale Hygieneausstellung in Dresden 1930, besonders vom Standpunkte der psychischen Hygiene. Psychiatr.-neur. Wschr. 387.
403. *Ders.*, Merkblätter zur Verhütung der endogenen und exogenen Geisteskrankheiten. Psychiatr.-neur. Wschr. 467.
404. *Somogyi, I.*, Über das morphologische Korrelat der musikalischen Fähigkeiten. Mschr. Psychiatr. **75**, 138.
405. *Spatz, H.*, Morphologische Grundlagen der Restitution im Zentralnervensystem. Dtsch. Z. Nervenheilk. **115**, 197.
406. *Spiegel, E. A.*, u. *L. Tokay*, Der Einfluß labyrinthärer u. kortikaler Reizung auf die Augenstellung nach Durchschneidung des hinteren Längsbündels. Arb. Neur. Inst. Wien **32**, 138.
407. *Spielmeyer, W.*, Kreislaufstörungen und Psychosen. Z. Neur. **123**, 536 (S. 183*).
408. *Ders.*, Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems. 4. verm. Aufl. Berlin, J. Springer. 168 S. 11.40 M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 316).
409. *Ders.*, Von den Beziehungen zwischen Substrat und Funktion. Z. Neur. **127**, 777.
410. *Staehelin, J.*, Persönlichkeit und Psychose. Schweiz. med. Wschr. 769 (S. 42*).
411. *Stauder, K. H.*, Über Erfahrungen mit der 20proz. Luminallösung. Münch. med. Wschr. 1668.
412. *Steck, H.*, Beiträge zur Therapie der Geisteskrankheiten. Schweiz. med. Wschr. 962 (S. 48*).
413. *Stein, J.*, Physiologie und Pathologie der Sensibilität. Fortschr. Neur. 408.

414. *Steinach, E.*, u. *H. Kun*, Notiz zur biologischen Prüfung eines Hirnreizstoffes. Med. Klin. 119.
415. *Stenberg, Sv.*, Blutlipoide u. Arteriosklerose. Klin. Wschr. 1919 (S. 46*).
416. *Stengel, E.*, Morphologische u. cytoarchitektonische Studien über den Bau der unteren Frontalwindung bei Normalen u. Taubstummen. Z. Neur. **130**, 631.
417. *Stengel-Buchheim*, Über die Verwendung graphologischer Untersuchungen in der Psychopathologie des Kindesalters. Z. Menschenkde. Jg. **5**, 303.
418. Sterilisation in der Praxis. Volksaufartg. 33.
419. *Stern, A.*, Über Blickkrämpfe (speziell in einem seltenen Fall von Dystonie). Klin. Wschr. 1589.
420. *Stertz, G.*, Die Beziehungen von Krankheitsprozeß und Krankheitserscheinungen. Z. Neur. **127**, 783.
421. *Stiefler, G.*, Was leistet die Sulfosinbehandlung der Nerven- u. Geisteskrankheiten? Ärztl. Praxis 153.
422. *Stransky, E.*, Zum Fragekomplex der unspezifischen Therapie (insb. b. nichtinfekt. Erkr.). Jb. Psychiatr. **47**, 83.
423. *Stransky, M.*, Das Isoneurin als ideales Sedativum u. Hypnoticum. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 230.
424. *Strauß, H.*, Physiologie und Pathologie der Motilität. I Haltungs- und Stellreflexe und ähnliche Phänomene. Fortschr. Neur. 1.
425. *Strecker, H.*, Über chirurgische Behandlung von Geisteskrankheiten in England. Psychiatr.-neur. Wschr. 427.
426. *Stroomann, G.*, Über die psychotischen Störungen bei dekompensierten Herzkranken. Nervenarzt 396.
427. *Szarvas, A.*, Kunstgriff zur Auslösung des Knie- u. Fußklonus. Münch. med. Wschr. 1893.
428. *v. Szirmay, H.*, »Genie, Irrsinn u. Ruhm« in ungarischer Ergänzung. Z. Neur. **126**, 425.
429. *Talmud, J. L.*, Bedingter Reflex und Allergie. Nervenarzt 467.
430. *Theissing, G.*, Unsere Erfahrungen mit dem *Muck*schen Adrenalin-Sonden-Versuch (bes. b. Schädeltraumen u. organ. Hirnschädigung). Z. Laryng **19**, 248.
431. *Tietze, E.*, Stand der Sterilisierungsgesetze in den Vereinigten Staaten von Amerika. Eugenik **1**, 59.
432. *Tietze, F.*, Der schwedische Vorschlag für ein Sterilisierungsgesetz. Volksaufartg. 38.
433. *Ders.*, 2 amerikanische Vorschläge für Gesetze über Sterilisierung zu eugenischen Zwecken. Volksaufartg. 132.
434. *Tizziano, A.*, Il sonno e le sue varie forme nell'uomo e negli animali. Ann. di Nevr. **44**, 145 (S. 31*).

435. *Többen, H.*, Über Selbstmorde Jugendlicher. Dtsch. Z. ger. Med. **14**, 499.
436. *Toxopéus, M.*, Der Einfluß von Schilddrüse u. Hypophysis auf die Bromverteilung. Naunyn-Schmiedeb. Arch. **154**, 247.
437. *Trapet, A.*, Struktur und Krankheit der Seele. Z. Neur. **124**, 194.
438. *Trautmann, E.*, Gelonida somnifera, ein antineuralgisch wirkendes Schlafmittel nach neuen experimentellen Grundsätzen. Deutsch. med. Wschr. 1828.
439. *Trömner, E.*, Fortschritte der neurologischen Diagnostik. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. 5, S. 1.
440. *Tschernyscheff, A.*, u. *I. Grigorowsky*, Über die arterielle Versorgung des Kleinhirns. Arch. f. Psychiatr. **89**, 482; **92**, 8.
441. *Tugendreich, G.*, u. *C. Boenheim*, Capillaroskopie bei Säuglingen u. Kleinkindern. Klin. Wschr. 1866.
442. *Tuttle, W.*, A quantitative study of the effect of Strychnine on deep reflexes. Arbeitsphysiologie. **2**, 362.
443. *Ders.*, The effect of exercise on the achilles-jerk. Ebda. **2**, 367.
444. *Unger, H.*, Die Schrift der Querulanten. Z. Neur. **130**, 116.
445. *Urechia, C. I.*, et *Mihalescu*, Recherches expérimentales sur la microglie. Arch. gen. die Neur. **11**, 95.
446. *Vagedes, W.*, Klimova in der nervenärztlichen Praxis. Med. Klin. 737.
447. *v. Verschuer, O.*, Vom Umfang der erblichen Belastung im deutschen Volke. Arch. Rassenbiol. **24**, 238 (S. 36*).
448. *Vieten*, Über einen psychoseartigen Zustand während der Menses. Psychiatr.-neur. Wschr. 23.
449. *Visintini, F.*, Sur l'identité morphologique de la microglie avec d'autres éléments histocytaires. Revue neur. **37**, I. 986.
450. *Vogt, C.*, u. *O. Vogt*, Weitere biologische Beleuchtungen des Problems der Klassifikation der Erkrankungen des Nervensystems. Z. Neur. **128**, 557.
451. *Vogt, O.*, Die Erforschung von Lenins Gehirn. Das neue Rußland, Okt., 65.
452. *Vujič, Vl.*, Über die Psychosen bei den Serben. (zur vergleich. Völkerpsychiatrie). Jb. Psychiatr. **47**, 66.
453. *Ders.*, Über identifizierende Paramnesie. Mschr. Psychiatr. **76**, 102.
454. *Wagner-Jauregg, J.*, Fieber- und Infektionstherapie von Nerven- und Geisteskrankheiten. Wien. med. Wschr. 651.
455. *Wahlmann*, Erfahrungen mit Novo-Tropon bei Psychosen. Med. Klin. 1899.

456. *Walinski, F.*, Alkalireserve im Blut bei Neurasthenie und organischen Nervenkrankheiten. Dtsch. med. Wschr. 520.
457. *Wallgren, E.*, Contribution à l'étude clinique du syndrome cérébral des muscles abdominaux. Acta med. scand. **73**, 460.
458. *Wanner, F.*, La loi sur la stérilisation des personnes privées de discernement et son fonctionnement dans le canton de Vaud pendant la première année. Encéphale **25**, Suppl. Nr. **7**, 163.
459. *Wartenberg, R.*, Ein Kleinhirnsymptom. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 145.
460. *Ders.*, Ein Symptom der Facialislähmung. Klin. Wschr. 1587.
461. *Ders.*, Kleine Hilfsmittel der neurologischen Diagnostik. Nervenarzt 594.
462. *Weber, H.*, Verhalten des Arztes bei Zuständen von Bewußtlosigkeit. Med. Welt 1464.
463. *Weinberg, W.*, Zur Probandenmethode und zu ihrem Ersatz. Z. Neur. **123**, 809.
464. *Weiß, H.*, Günstiger Verlauf einer Vergiftung mit schwersten Allionaldosen. Dtsch .med. Wschr. 358.
465. *Wenderowič, E.*, Das myelogenetische Studium des Nervensystems nach Flechsig. Arch. f. Psychiatr. **90**, 789 (S. 35*).
466. *Wesselkin, P. N.*, Versuche über die Durchlässigkeit der Gefäße des Auges u. Gehirnes für saure u. basische Farbstoffe. Z. exper. Med. **72**, 90.
467. *Westphal, K.*, Avertinbehandlung einer schweren Chorea. Münch. med. Wschr. 1104.
468. *Ders.*, u. *Fr. Hartner*, Die Indexberechnung als Hilfsmittel der Körperbauforschung. Z. Neur. **127**, 216.
469. *Ders.*, u. *E. B. Strauß*, Über den Wert der Indexberechnung bei der Körperbauforschung. II. Ebda. **130**, 243.
470. *White, W.*, The language of the psychoses. Amer. J. Psychiatry **9**, 697.
471. *Whitehorn*, *Lundholm* and *Gardner*, The metabolic rate in emotional moods induced by suggestion in hypnosis. Amer. J. Psychiatry **9**, 661.
472. *Wiersma, E. D.*, Psychology of dementia. J. ment. Sci. **76**, 1.
473. *v. Wieser*, W., Zusammenhänge zwischen psychischen und körperlichen Störungen und den Versuchen ihrer therapeutischen Beeinflußbarkeit. Österr. Pädag. Warte Jg. **25**, Folge 6 (S. 42*).
474. *Wilbrand, H.*, Über die wissenschaftliche Bedeutung der Kongruenz u. Inkongruenz der Gesichtsfelddefekte. J. Psychol. u. Neur. **40**, 133.
475. *Wilder, J.*, Der Tic convulsif. J.kurse ärztl. Fortbild. H. 5, S. 13.

476. *Ders.*, Ein neues hypophysäres Krankheitsbild: Die hypophysäre Spontanhypoglykämie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 192 (S. 42*).
477. *Ders.*, Organotherapie in der Psychiatrie. Nervenarzt 152 (S. 42*).
478. *Ders.*, Probleme des Zuckerstoffwechsels in der Neurologie u. Psychiatrie. Zbl. Neur. **56**, 1 (S. 43*).
479. *Ders.*, Zur Neurologie und Psychiatrie der hypoglykämischen Zustände. Med. Klin. 616 (S. 43*).
480. *Wildermuth, H.*, Der Demenzbegriff in der Praxis. Z. Neur. **130**, 111.
481. *Ders.*, Ein Eisenfresser. Ebda. **130**, 413.
482. *Winther, K.*, Sur la détermination de la tension intracranienne par l'ophtalmodynamométrie de Bailliart. Acta psychiatr. (Kobenh.) **5**, 403.
483. *Wirth, W.*, Über sexuelle Frühreife. (bei cerebralen Erkrankungen). Z. Konstit.lehre **15**, 477.
484. *Wittermann*, Frühsymptome geistiger Erkrankungen. Berl. Klin. H. 420 u. Leipzig, Fischers med. Buchh. 22 S. 1.—.
485. *Wolff, W.*, Philosophie in der Psychiatrie. Katalytisch religiöse Erlebnisformen in der Psychose. Z. Neur. **123**, 646 (S. 49*).
486. *Woolley, L.*, Studies in obsessive ruminative tension states. I. Relation to paraergastic reactions. Amer. J. Psychiatry **9**, 1113.
487. *Wuth, O.*, Tierexperimentelle Untersuchungen über physiologische Wirkungen einiger Schlafmittel. Nervenarzt 591.
488. *Zadór, J.*, Meskalinwirkung auf das Phantomglied. Beitr. z. neurophysiol. Betrachtg. d. Wahrnehmung u. Vorstellg. Mschr. Psychiatr. **77**, 71 (S. 43*).
489. *Zappert, J.*, Welche ungewöhnlichen Schlafstörungen kommen bei Kindern vor? Ärztl. Praxis 246.
490. *Zimmern, A.*, u. *J.-A. Chavany*, Diagnostic et thérapeutique électro-radiologiques des maladies du système nerveux. Paris, Masson & Co. 654 S. 23.— M.
491. *Zinner, K.*, Über das Wartenbergsche Pyramidenzeichen an der Hand. Arch. f. Psychiatr. **92**, 411 (S. 46*).
492. *Zuelzer, G.*, Über Dormen, ein neues Schlafmittel. Med. Klin. 20.
493. Zweig, H., Medizinische Konstitutions- u. Charakterforschung. Beitr. ärztl. Fortbildg. (Prag) **281**, 304.
494. *Zwirner, E.*, Beitrag zur Sprache der Depressiven. J. Psychol. u. Neur. **41**, 43, 96.
495. *Ders.*, Die Phonetik in ihrer Beziehung zur Neurologie und Psychiatrie. Fortschr. Neur. 363.

1. Allgemeines.

Bratz (44). Endlich einmal ein Buch, das einem jeden gefallen muß. Als ich es bekam, lag es oben auf dem Packen der zu besprechenden Bücher; gewiß eine absichtliche Freundlichkeit des Übersenders, mir die Arbeit angenehm erscheinen zu lassen. Doch habe ich es erst zum Schluß vorgenommen, um nach der Arbeit auch reine Freude zu haben. Vielen Dank muß man dem Verfasser sagen, weil er gerade in der heutigen Zeit uns dieses Buch beschert hat. Nur schade, daß es nicht dicker ist. Warum ist nicht alles in ihm aufgenommen, was zur Verfügung stand? Humor ist ein seelisches Stärkungsmittel. Wir alle haben es nötig und nehmen es gern. Deshalb dürfte uns mehr gegeben werden. Der Dank wäre dem Verfasser gewiß gewesen. Das Buch zu empfehlen ist nicht nötig. Es wird überall Eingang finden.

Ewald (86). Die bisherigen Einteilungen psychischer Erkrankungen sind sehr widerspruchsvoll, so sehr, daß eine Periode überhaupt nichts von der vorhergehenden wissen will. — Doch wird es das Ziel sein müssen, die somatologische und psychologische Forschungsrichtung zu vereinigen. Das rein psychologische Syndrom kann nicht allein bestimmend sein für das Zusammenfügen von Bildern von Krankheiten. Auch das vertiefte Eindringen in die psychologische Struktur der Krankheitsbilder reicht nicht aus, um eine Krankheitseinteilung darauf aufzubauen, wenn auch die psychologische Analyse mit dem Herausstellen von Grundsymptomen ein ersprießliches neurologisch-lokalisatorisches Arbeiten ermöglicht. Doch wird die Verbindung dieser Forschung mit den Forschungen über Störungen aus dem Gebiete des Hirnstammes mit den Folgen für das Bewußtsein und über Störungen im vegetativen Nervensystem mit seinen sympathischen und parasympathischen Funktionen neue Anhaltspunkte für lokalisatorische Hinweise geben. Aber es kommt nicht allein auf die Lokalisation oder auf die phänomenologische Ähnlichkeit oder Verschiedenheit der psychischen Syndrome im Querschnitt an; wesentlich bleibt vielmehr die Art des biologischen Geschehens, der pathophysiologischen Grundstörung, die Berücksichtigung von Ätiologie, Verlauf und Ausgang.

Hinrichsen (153) will die Bedeutung der Psychopathie für das menschliche Handeln nicht in dem Maße anerkennen, wie es *Lange-Eichbaum* tut. »Denn es dürfte im Falle Psychopathie überhaupt alles geben und so hat sich auch alles aus diesem Zauberkasten herausholen lassen nach Belieben und Bedürfnis. Man hat Hemmungen und Enthemmungen, man nimmt die Erregungen und schweigt von den Depressionen, nimmt das Förderliche, unterschlägt das Hinderliche, hat, wenn man sie braucht, die Hemmungslosigkeit und die Schamlosigkeit, wenn man anders braucht.«

Klieneberger (199) zeigt in einer kleinen Schrift, daß ebenso wie der Psychologe dem Psychiater Richtlinien und Wege zur Beurteilung der geistigen Fähigkeiten und Tätigkeiten weisen kann, dies auch umgekehrt der Psychiater bei dem Psychologen tun kann, indem er in kurzen Strichen krankhaft psychisches Verhalten skizziert.

Kronfeld (216). In einem groß angelegten philosophisch-psychologischen Werke versucht *Kr.* die seelische Eigenart der Schizophrenie zu erfassen. Er sieht in ihr eine besondere Art der Veränderung der personalen Existenz, durch die sich »die Begegnung von Selbstheit und Welt in

ihren Seinsweisen und Bedeutungszusammenhängen« neugestaltet. Eine der Bedeutung des Werkes gerecht werdende Besprechung ist in einem kurzen Referate nicht möglich, zumal diese ausschließlich philosophisch-psychologische Betrachtungsweise *Kronfelds* der medizinischen Denk- und Anschauungsweise doch mehr oder weniger fremd ist. Im allgemeinen dürften dem Psychiater konkrete Tatsachen oder Beispiele näher liegen als philosophische Abstraktionen.

Da das Wesen der Schizophrenie von den bisherigen psychiatrischen Forschungsmethoden nicht hat erfaßt werden können, dürfte *Kronfeld* zu seinem Versuche durchaus berechtigt sein. Er bespricht zunächst die verschiedenen Wege, die bisher die Psychologie in der Erforschung der Persönlichkeit gegangen ist und die sich alle dem einen Prinzip, »der fundamentalen Anthropologie« zuordnen. In einem zweiten Kapitel wird die Einheit der Person und das Wesen des personalen Bewußtseins, als dessen Zerstörer Angst und Schlaf bezeichnet werden, besprochen und hervorgehoben, daß »die wesenseigenen Manifestationen der Person in ihrer Intentionalität fundiert sind«. Es folgt eine Psychopathologie der Störungen der Intentionalität, die einen wesentlichen Abschnitt des Werkes bildet. Behandelt werden die Störungen der Handlung, der Sprache, des Wollens, der Triebe, der Wahrnehmungen, die Wahnbildungen, die Ichstörungen und die wahnhaften Gefühle, die — als einzige — mit konkreten Beispielen belegt werden. Im letzten Kapitel »zur Problematik der Schizophrenie« finden wir einen sehr interessanten ideengeschichtlichen Überblick über den Begriff der Schizophrenie bis zu den Anschauungsweisen *Kraepelins* und *Bleulers*. *Kronfeld* selbst unterscheidet »Schizomanien«, d. h. Psychosen reaktiver und entwicklungsmäßiger Art, deren Grundlagen die schizoiden Dispositionen im Sinne *Bleulers* und *Kretschmers* bilden und bei denen eins nicht auftreten soll: »ein immanent analytisches Primärsymptom im Sinne einer irreduziblen Störung intentionaler Qualitäten«; ferner einen kleinen Kreis schizophrener Psychosen, in denen die analytischen Primärsymptome auftreten, und die nicht allein aus dem hereditären Fundament herleitbar und strukturell-psychologisch nicht auf Konstitution und Charakter zurückführbar sind. *Kronfeld* schließt sein Werk mit den Worten: »Mehr als solche symptomatologische Klärung wird sich im Schizophreniengebiet auf absehbare Zeit kaum erreichen lassen. Aber mit ihr ist wahrscheinlich alles erreicht, was der Psychiatrie überhaupt zu erreichen beschieden ist. In diesem Punkte schließe ich mich völlig der Resignation *Hoches* an.«

Monakow und *Mourgue* (288) nennen ihr großes, 400 Seiten umfassendes Werk, das ursprünglich in französischer Sprache erschienen war und das jetzt in der deutschen Übersetzung *Erich Katzensteins* vorliegt, »biologische Einführung in das Studium der Neurologie und Psychopathologie«. Hiermit ist in dem Titel schon vorweg genommen, was in dem Vorwort weiter ausgeführt wird, daß nämlich die Entwicklung der Wissenschaften im Zusammenhang mit der progressiven Industrialisierung des modernen menschlichen Lebens Formen angenommen hat, die die Verfasser als technischen Empirismus bezeichnen und die Irrtümer enthalten, deren Erkenntnis und Berücksichtigung die Grundlagen des biologischen Gesichtspunktes sind, unter dem das vorliegende Werk verfaßt ist. Als solche Irrtümer werden aufgeführt: die Isolierung eines Phänomens von den Bedingungen seiner Entstehung an, wobei als Beispiel die histopathologische

Methode *Nißls* angeführt wird. Ferner die Außerachtlassung des für neurobiologische Erscheinungen am meisten charakteristischen zeitlichen Moments und die Betrachtung der Funktion nur im statischen Sinne. Weiter die Tatsache, daß der Übergang einer Entwicklungsstufe in eine andere nicht nur bestimmte quantitative Unterschiede umfaßt, sondern auch, da die Entwicklung schöpferisch ist, den Übergang zu neuen biologischen Werten. Auch die Sprache hat sich infolge Anwendung von Ausdrücken aus der Tagespsychologie vielfach als ungeeignet zur Wiedergabe der Geschichte der Funktion erwiesen, so daß die Schaffung von Neologismen notwendig wurde. Endlich hat man in der Pathologie des Nervensystems nur die Ausfallsphänomene gesehen und nicht die dem Gesetz der Zeit unterworfene vitale Aktivität einer treibenden Kraft, die als Urmutter der Instinkte oder als Horme bezeichnet wird und in der die »auf die fernste Zukunft eingestellte propulsive Kraft des Lebewesens mit allen seinen ererbten potentiellen Auswirkungsmöglichkeiten« gesehen wird. Die biologische Betrachtungsweise muß zum Ausgangspunkt die lebende Zelle haben mit ihren Reaktionen von Klisis und Ekklisis und mit ihrer primitiven unterscheidenden Tätigkeit der Protodiaklisis. Auf der Grundlage dieser Voraussetzungen gliedert sich das Werk in die beiden großen Abschnitte »Aufbau der Funktionen« und »Abbau der Funktionen«. Im ersten Teile wird geschildert, »wie sich einem Determinismus zufolge allmählich die Funktionen des Nervensystems bilden« als das Ergebnis eines programmäßig fortschreitenden Aufbaues von Bausteinen, von denen jeder im Anfang eine relativ unabhängige Entwicklung hat. Es wird zunächst von der Welt der Instinkte gesprochen, dieser von der Horme ausgehenden treibenden Kraft, deren letzte Ursache noch unbekannt ist, die aber mehr psychischen als grob materialistischen Wesens zu sein scheint. An dem Beispiel der Entwicklung des Gehirns wird der formative Instinkt geschildert, dem die Besprechung des Selbsterhaltungsinstinktes von seinen Äußerungen in den ersten Lebenstagen an folgt. Daran schließt sich mit einem starken Ausgreifen auf das praktische Leben in je einem Kapitel der sexuelle, der soziale und der religiöse Instinkt. Dann wird die Frage untersucht, welches die im menschlichen Körper wirksamen Kräfte sind, die die Tätigkeit der verschiedenen Instinkte regeln. Dies führt zu dem Begriff des biologischen Gewissens (Syneidesis) oder zum Prinzip der Autoregulation der Funktionen, wiederum mit einem weiten Ausblick auf das praktische soziale Leben. In weiteren Kapiteln wird der Aufbau der Bewegung, angefangen von den Reflexen des Fötus bis zu dem Gang und den Haltungsreflexen, ferner der Aufbau des zeitlichen und räumlichen Orientierungsvermögens und der Sprache besprochen.

In dem zweiten Abschnitt schildern die Verfasser den Abbau des Nervensystems durch Krankheit, einmal durch mechanische Einwirkungen, u. a. zirkulatorischen und traumatischen Ursprungs, und zweitens sekretorische Störungen aus dem System der Lymphe, des Liquors und des Blutes heraus. Im einzelnen wird die Apraxie, die Agnosie und die Aphasie besprochen. — Der zweite Teil handelt nach einem historischen Überblick von den Psychoneurosen und von den biologischen Grundlagen der Schizophrenie, bei der es sich »um eine elektive Durchbrechung im Sinne einer Fragmentierung innerhalb der Sphäre der Orientierung und der Kausalität, sekundär um eine Beeinträchtigung seitens der Instinktwelt« handeln soll.

Im letzten Kapitel, betitelt »die morphologische Basis der sekretorischen Störungen« wird Bau und Funktion des Plexus erörtert.

L. R. Müller (294) bespricht an der Hand des Satzes: »Sind die das vegetative Nervensystem beherrschenden Ganglienzellengruppen geschädigt, dann wird die Regelung der lebenswichtigen Funktionen unmöglich und das Leben des Einzelwesens gefährdet«, den Eintritt des Todes bei verschiedensten Krankheiten und zeigt, daß das Sterben immer in einem Versagen der um den dritten Ventrikel herumgelegenen Lebenszentren besteht.

Reichardt (340). Einen von allen Seiten anerkannten medizinischen Krankheitsbegriff gibt es gegenwärtig nicht. Er kann von ganz verschiedenen Standpunkten aus betrachtet werden. Die Rechtsprechung macht einen scharfen Unterschied zwischen juristischem und medizinischem Krankheitsbegriff. Die Entwicklung der Psychopathologie hat zu einer schärferen Umgrenzung des Gebietes psychischer Krankheiten, bzw. dessen, was nicht als Krankheit zu bezeichnen ist, geführt und die Begriffe Krankheit, seelische Reaktion und Persönlichkeitsentwicklung geschaffen. Diese grundsätzliche Trennung ist von großer Bedeutung. Die seelische Reaktion ist an sich keine Krankheit. Diese grundsätzliche Trennung erleichtert die Begriffsbestimmung des Wortes Neurose. Auch beim Kranksein muß die Krankheit selbst von dem subjektiven Erlebnis des Sich-krank-Fühlens und der seelischen Reaktion hierauf getrennt werden. Krankheit ist etwas Physisches und entsteht durch physische Ursachen. Es empfiehlt sich nicht, in den Begriff Krankheit zuviel Psychologisches hineinzutragen oder ihn philosophisch oder erkenntnistheoretisch festzulegen.

Richtzenhain (342). Gestützt auf Sätze von Kant, Hegel und Schopenhauer sieht R. in der Apperzeption — unter der er die Tätigkeit unserer Psyche versteht, welche eine neue Wahrnehmung oder Vorstellung mit Hilfe älterer erfaßt und dem vorhergehenden Besitzstand einverleibt —, diejenige seelische Eigenschaft, deren Kenntnis zuerst erstrebt werden muß und die in der Psychopathenfürsorge als Grundlage für Heilbestrebungen dienen kann, indem man sie bewußt werden läßt.

Die Beziehungen zwischen Weltkrieg und Geisteskrankheit werden von *Rodiet* u. *Fribourg-Blanc* (346) eingehend behandelt und zwar auf Grund der Aufzeichnungen über das große psychiatrische Beobachtungsmaterial von *Val-de-Grâze,* wo von August 1914 bis November 1918 etwa 25 Tausend Kriegsteilnehmer beurteilt wurden. Die Einteilung der psychischen Störungen erfolgte nach *Régis;* es ist jeder derselben ein Abschnitt gewidmet, wobei unter Einstreuung zahlreicher kurzer Krankengeschichten die durch die besonderen Verhältnisse des Kriegsdienstes bedingten Symptome (Desertion, Selbstverstümmelung, Gehorsamsverweigerung u. dgl.) hervorgehoben werden. Der Krieg hat keine neuartigen psychischen Störungen in Erscheinung treten lassen, es fanden sich bei den Heeresangehörigen alle diejenigen, die auch sonst bekannt waren. Relativ häufig war Alkoholismus. Neben dem beträchtlichen Einfluß der Heredität, der Debilität und der Degeneration, sowie der konstitutionellen Richtungen und zwar besonders der emotiven Konstitution wird die Wirkung der Gelegenheitsursachen wie psychischer Schock, Überanstrengung, Verwundung, Infektion, Intoxikation betont. Gegenüber der auch in Frankreich teilweise üblichen Ablehnung dieser äußeren Faktoren und der anderenteils nicht seltenen Überbewertung derselben wird ein Mittelweg gesucht, der aber

offenbar mehr nach der Richtung der Anerkennung geht. Im Vergleich zum Frieden zeigten die Störungen größere Intensität, die Verf. nehmen auch an, daß dieselben zahlreicher waren, schließen dies aber nur aus der großen Zahl der in ihrer Anstalt zur Beobachtung gekommenen Fälle und ohne Trennung nach Art der Psychosen; eine allgemeine Statistik erwies sich als unmöglich. Der Weltkrieg lehre, daß z. B. Hypomanische und Alkoholiker durch ihre Euphorie und Aktivität ausgezeichnete Soldaten sein können, Fälle von Debilität und Dementia praecox können sich für den Hilfsdienst eignen, man müsse überhaupt psychopathische Persönlichkeiten nach Möglichkeit zu verwenden suchen. Nach einem Hinweis auf die Schwierigkeit der Rentenfrage, wobei ein den Ansprüchen günstiger Standpunkt vertreten wird, empfehlen die Verf. für jede Armee ein kleines psychiatrisches Hospital hinter der Front, ein regionäres neuro-psychiatrisches Zentrum und nach dem Kriege eine Kolonie für Familienpflege derjenigen, die nicht interniert zu werden brauchen.

(*Jolly.*)

Tizzano (434) gibt eine flüssige Darstellung des Schlafs bei Tier und Mensch, wobei er auch auf den Winterschlaf und die Hypnose bei Tieren, die Lethargie der Fakire, die verschiedenen Schlaftypen und dergleichen näher eingeht.

(*Jolly.*)

In einem in New York gehaltenen Vortrag über die Lokalisation des Schlafs setzt sich *v. Economo* (76) mit den verschiedenen Theorien besonders auf Grund der Erfahrungen bei der Encephalitis lethargica auseinander. Nach seiner Ansicht gibt es für die Regulierung des Schlafs ein Zentrum in Form einer Anhäufung grauer Substanz, deren Funktion von hauptsächlicher Bedeutung für den normalen Ablauf des Schlafs ist, und zwar in den hinteren und seitlichen Wänden des dritten Ventrikels bis zum Hypothalamus. Die Tätigkeit dieses Zentrums bestehe in der Koordination der verschiedenen Veränderungen, die in unserem vegetativen und psychischen System im Schlaf eintreten. Es sei anzunehmen, daß es normalerweise durch Ermüdungsstoffe in Tätigkeit gesetzt werde.

(*Jolly.*)

Popenoe (328) berichtet über statistische Studien bei 838 Privatpatienten eines Psychiaters aus den Jahren 1923 bis 1928, unter denen aber in einem Drittel keine definitive Diagnose gestellt war. Die Privatpatienten waren durchschnittlich etwas jünger als die Erstaufnahmen in die amerikanischen Anstalten. Bei beiden war unter den Manisch-depressiven die Zahl der Frauen doppelt so hoch als die der Männer, *P.* bringt verschiedene Gründe, weshalb dies nicht auf einem genetischen Unterschied beruhe. Wenn auch die Kranken mit Dementia praecox weniger heiraten, so ist doch die Fruchtbarkeit der Verheirateten relativ hoch. Scheidung ist bei Geisteskranken häufiger wie bei der Bevölkerung im allgemeinen, die Geschiedenen sind offenbar besonders unbeständige Persönlichkeiten, die früh heiraten und sich dann bald wieder scheiden lassen. Die Zahl der Verheirateten war bei den Patienten ungefähr ebensogroß wie bei der allgemeinen Bevölkerung, die Kinderzahl entsprach der bei den wirtschaftlich Gleichgestellten. Es sei also notwendig bei Psychopathen Verheiratung und Kindererzeugung mehr wie bis jetzt durch freiwillige und Zwangsmaßnahmen zu verhindern.

(*Jolly.*)

Schlomer (376) bringt auf 230 Seiten in klarer, flüssiger und auch für den Anfänger leicht faßlichen Form das Wichtigste über die Untersuchungsmethoden Geisteskranker und die klinischen Erscheinungsformen des Irreseins. Er lehnt sich dabei eng an die *Kraepelin*schen Lehren und Einteilungsprinzipien an, die ja auch heute noch in Wissenschaft und Praxis am meisten gebräuchlich sind. Die häufigsten psychischen Krankheiten werden hinsichtlich Ätiologie, Symptomatologie und Verlauf mit ausreichender Ausführlichkeit beschrieben und unter Beibringung typischer für den didaktischen Zweck des Buches mit Recht teilweise etwas schematisierter Form geschildert. Weniger Wichtiges wird nur kurz erwähnt und Hypothetisches gestreift. Auch die psychiatrisch wichtigsten Gesetzesbestimmungen haben Aufnahme und Berücksichtigung gefunden, und den Schluß des Leitfadens bildet eine kurze Erklärung einiger wichtigster psychiatrischer Begriffe in Registerform.

Der Leitfaden kann daher mit Recht allen Anfängern zur Einführung in die Psychiatrie bestens empfohlen werden. *Liebers.*

2. Anatomisches.

Engerth und *Hoff* (82) haben experimentell eines der tiefen Zentren des Ganges der Vierfüßler aufgefunden. Sie verlegen es in den Nukleus ruber. Beim Menschen wird der Grundrhythmus des Vierfüßlerganges durch die Tätigkeit des Stirnhirnes verändert. Auch der Mensch zeigt, wenn er als Kind das Gehen lernt, zunächst den Trappgang der Vierfüßler. Bei Erkrankungen des Stirnhirns kann der primitive Gang beim Menschen wieder frei werden, doch bedarf es einer veränderten Stellung, um diesen primitiven Gangrhythmus wieder zu aktivieren. Die Kranken konnten in aufrechter Stellung nicht mehr gehen, aber sie konnten es noch, wenn sie wie Vierfüßler gingen. Es wird also der Gangantrieb des Menschen aus den tiefen Zentren, wo spinale Bewegungsimpulse zu einem reflexmäßigen Gangrhythmus vereinigt werden, über bestimmte Antriebsstationen zum Stirnhirn »aufgesogen«. Hier macht eine neue Antriebsverteilung aus dem Vierfüßlergang den aufrechten Gang des Menschen.

Grünthal (124 u. 125). Kritik an den bisherigen Untersuchungsmethoden zur Erforschung des Hypothalamus mit dem Hinweis, daß der Hypothalamus als ein einheitliches, freilich in sich gegliedertes Organ zu betrachten ist, der die beherrschende, ausgleichende, verbindende Macht über die vielfach peripher verankerten vegetativen Tätigkeiten des Körpers ausübt. Durch die Ausfallsmethode kann kaum die isolierte Funktion der zerstörten Stelle gefunden werden, sondern unmittelbar nur die Wirkung ihres Fehlens auf die Gesamtheit des Organes. Bei einseitiger Zerstörung kann die symmetrische Stelle der anderen Seite bald ausgleichend wirken und andere Hirnteile können mit der Zeit ergänzend einspringen. Erst bleibende Störungen kann man als Folge gesagter Ausfälle ansehen. Nach geringer Schädigung brauchen feinere Störungen im Stoffwechselgleichgewicht nicht hervorzutreten. Auch die Prüfung eines einzelnen Stoffwechselvorganges kann zu irreführenden Ergebnissen führen. Man muß stets alle nur erreichbaren Funktionen dauernd und möglichst lange kontrollieren.

Jüngst gewonnene anatomische Kenntnisse vom Zellaufbau des Hypo-

thalamus des Hundes, der Maus und der Fledermaus können als Grundlage weiteren Forschens dienen. Diese sind vom Verfasser untersucht und bis in die feinsten Einzelheiten des Nißlbildes beschrieben. Auch vom Kalb und Igel liegen Untersuchungen vor. Der Hypothalamus ist bei den Nagetieren erheblich stärker untergeteilt als bei den Säugern; der des Menschen ist am primitivsten gebaut. Dieser weist ursprünglich mehr Zellgruppen auf als in erwachsenem Zustande. —

Tierexperimente gestatten keine Rückschlüsse auf den Menschen.

Hoff und *Kamin* (157). Reizversuche im linken Sulcus interparietalis beim Menschen mit entsprechendem Knochendefekt mittels Vereisung und Erwärmung. Beim Vereisen kam es zu einem Schwanken des ganzen Sehraums nach links, Verdunklung des Sehraums, bis der Kranke nicht mehr lesen und Farben nicht mehr wahrnehmen konnte. Alle Farben wurden als braunrot bezeichnet. Die Buchstaben waren wie ausgeschwemmt und verdruckt. Die Augenbewegungen beim Lesen waren erschwert. Bei Faradisation der gegenüberliegenden Körperseite entstand ebenfalls eine Verdunkelung des Sehraumes, auch nach Kaltspülung eines Ohres. Diese Ergebnisse sprechen für die Annahme *Elliot Smith*s, daß durch diese Region Fühl- und Sehsphäre funktionell verbunden werden. Die beiderseitigen Regionen dieses Gehirnanteils sind an einem Mechanismus beteiligt, der das richtige Sehen des Sehraumes garantiert.

Im ersten Bande des Handbuches der Ophthalmologie schildert *Pfeifer* (318) in einer Abhandlung von 475 Seiten die nervösen Verbindungen des Auges mit dem Zentralorgan. Die Arbeit stützt sich auf die Ergebnisse der Myelogenese mit ihrer stufenweisen Markreifung im Kindergehirn, auf die Ausfallserscheinungen nach Traumen, die eine Unterbrechung der Sehbahn an irgend einer Stelle zur Folge haben, auf die elektiven Wirkungen gewisser toxischer Prozesse und auf die vergleichende Anatomie, die alle unter dem Gesichtspunkt des Lokalisationsprinzipes zusammengefaßt werden. Es wird zunächst der Traktus opticus in seiner Topographie und Morphologie im groben mit den nichtoptischen Fasern und dem Faserverlauf besprochen. — Es folgen die primären optischen Zentren, der Thalamus mit dem Pulvinar, dem Corpus geniculatum externum und dem Corpus quadrigeminum anterius, wiederum aufgeteilt in die Topographie und Morphologie im Groben, in den histologischen Aufbau und in den feineren Faserverlauf. Beim Thalamus und insbesondere beim Pulvinar bestehen aber Zweifel, ob in ihm ein primär optisches Zentrum zu sehen ist. Es wird immer wieder auf die Literatur zurückgegriffen und auf die verschiedenen Auffassungen und Ergebnisse hingewiesen. Im dritten Kapitel wird die Sehstrahlung mit dem Verlauf der Markularfasern und den Beziehungen zum Balken besprochen; schließlich die kortikale Sehsphäre, die als ein klassisches Beispiel für die Gliederung der Großhirnrinde nach Feldern und nach Schichten dargestellt wird und deren funktionelle Eingliederung in den Kortex besonders besprochen wird.

Ein zweiter Teil handelt von den Kernen und Wurzeln der Augenmuskelnerven und vom dorsalen Längsbündel. Schließlich werden die Beziehungen zum Sympathicus und zum Rückenmark geschildert.

Das Buch dürfte den augenblicklichen Stand dieses Forschungsgebietes wiedergeben. Es ist flüssig geschrieben und auch für den diesem Gebiete Fernerstehenden sehr anschaulich. Die Abbildungen sind vorzüglich.

In einem mit 187 ganz vorzüglichen Abbildungen versehenen Werke gibt *Pfeifer* (319) eine Schilderung der Gefäßanordnung im menschlichen Gehirn, wie sie in dieser Form noch nicht besteht. Sie bringt größtenteils etwas vollkommen Neues. An den Arterien zeigt er, wie entsprechend den Anschauungen von *Roux* Bau und Verlauf von hydrodynamischen Verhältnissen abhängig ist und wie sie infolge der Verästelung unter hohem Druck in gebrochenen Kurven verlaufen. Eine Trennung von Mark- und Rindenarterien in dem Sinne, daß diese nur die Rinde und jene nur das Mark versorgen, gibt es nicht. Die Zahl der Arterien ist geringer als die der Venen. Bei den Venen ist die durch den Blutstrom bedingte Form nicht so ausgesprochen. Er spricht von blumenkelchhafter, Graslilien- oder Seeanemonenartiger Anordnung, auch von Kaskaden-, Strauch- und Geweihvenen. Eine besondere Besprechung erfahren die Gefäße des Ammonshornes wegen ihrer Beziehungen zur Sklerose. Das Vorhandensein *Cohnheim*scher Endarterien wird bestritten. Es gibt kein getrenntes Gefäßsystem für die rechte und linke Hirnhälfte, sondern die Gefäße überschreiten in breiter Front die Mittellinie.

Im Hirnmark erhält die Gefäßanordnung ein charakteristisches Gepräge durch »Strombetten«, die sich zwar dem Längslauf der Fasern einfügen, aber die Hauptrichtung nach dem Ventrikel bevorzugen. Regulierende Mechanismen sind bei den Arterien durch Knäuelbildung und bei den Venen durch direkten Anschluß schwächerer Gefäße an sehr starke eingeschaltet. Es gibt auch Gefäßverbindungen, die nur als Gefäße mit umgekehrter Stromrichtung gedeutet werden können. Sie sollen dem Ausgleich von Differenzen des Blutdruckes dienen. Auch gibt es Gefäße mit gemischtem Blut.

Bei der Besprechung der Angioarchitektonik der Dura mater nimmt Verfasser kritisch zuerst zu den bisherigen Auffassungen Stellung. In besonderen Kapiteln werden die feinere Morphographie der Gefäße und ihres Verlaufes im Kleinhirn und die zirkumvasalen kapillarfreien Räume des Gehirns besprochen. In diesen Ergebnissen, namentlich in der Tatsache der arteriellen Anastomosen sieht Verfasser die Anfänge einer neuen Herdlehre.

Reichardt (339) bespricht die Hirngröße und das Hirnwachstum, sowie die sich hieraus ergebenden zerebralen Reaktionen; zweitens den Hirnturgor, die Hirnvitalität und die Hirnreagibilität, sowohl nach der Seite der Hirnverkleinerung wie nach der der Hirnvergrößerung, soweit es sich um physikalisch nachweisbare Zustandsänderungen handelt; drittens die Frage, ob Körperwachstum und innere Sekretion die Knochenbildung des Schädels derart beeinflussen können, daß es möglich ist, aus gewissen extremen physikalischen Eigenschaften des Schädeldaches auf gewisse besonders reaktive Dispositionen des Hirnes oder des Organismus zu schließen. Die individuellen Verschiedenheiten der Schädelinnenräume sind so groß und zahlreich, daß es nicht möglich ist, einzeln durchschnittliche Werte für Schädelinnenräume anzugeben. Es ist noch nichts darüber bekannt, ob und inwieweit die Drüsen mit innerer Sekretion das Hirnwachstum beeinflussen. In bezug auf den Zusammenhang zwischen Hirn und Lebensalter hat man Anhaltspunkte anzunehmen, daß das kindliche Hirn im Vergleich zum Schädelinnenraum durchschnittlich voluminöser ist als das Hirn des Erwachsenen. Die Hirnverkleinerung im Rückbil-

dungsalter tritt individuell in sehr verschiedener Weise ein. Man darf auf eine angeborene oder erworbene verschieden starke Vitalität des Hirns schließen. Im höchsten Maße bemerkenswert ist die Stärke der elastischen Expansionskraft des weichen und wasserreichen Hirns, das bei starkem und anhaltendem Hirndruck sogar den Schädel perforieren kann. Bei nichtpsychotischen Krankheiten findet sich die Hirnschwellung sehr häufig. Für ihre Beurteilung kommt es auf den Verlauf und die Symptomatologie im Einzelfalle an. Bei der Beurteilung des Gewichtes und Volumens des Schädeldaches fällt auf, daß beim weiblichen Geschlecht das Gewicht des Daches größere Ausschläge gibt als das des männlichen.

Wenderowič (465) wendet sich gegen die Annahme, daß das myelogenetische Studium nach *Flechsig* keine Zukunft mehr habe und daß alle auf ihr beruhende naturphilosophische Arbeit verworfen werden müsse. Er schildert, was sie besonders in Verbindung mit der Marchi-Methode in topographischer Hinsicht und in der Erforschung der Anlage des Fasersystems leiste.

In seiner aus dem Laboratorium von *Mingazzini* hervorgegangenen Arbeit verteidigt *Frank* (95) die Priorität seiner Entdeckung von 2 Mittelhirnkernen des Menschen (1919), die als Nucleus intraconjunctivalis centralis und Nucleus subfascicularis benannt werden. Es folgt dann unter Beigabe von Tafeln eine eingehende Beschreibung der genannten Kerne und Augenmuskelkerne bei Katze, Hund und Affen. *(Jolly.)*

4. Erbbiologie, Psychische Hygiene, Soziale Psychiatrie, Konstitution.

Band 24 des Archivs für Rassen- und Gesellschaftsbiologie ist eine Festschrift zum 70. Geburtstage des Herausgebers dieser Zeitschrift, *Ploetz,* dessen wissenschaftlichen Werdegang *Fritz Lenz* in einem längeren Artikel schildert und würdigt. Es folgen 25 Arbeiten, von denen die von *A. Bluhm, Frets, Rüdin, Scheidt* u. *Verschuer* nachfolgend besprochen werden. Der Band ist dadurch zu dem stattlichen Umfange von 406 Seiten angeschwollen.

Bluhm (S. 189*, 13). Die Untersuchungen umfassen ein Material von 32000 Mäusen. Es sollte untersucht werden, ob elterlicher Alkoholismus imstande ist, bei der Nachkommenschaft erbliche Änderungen hervorzurufen. Die Alkoholisierung geschah durch Injektion von 0,2 ccm einer 15%igen Äthylalkohollösung unter die Rückenhaut. Geprüft wurden die Lebensdauer, das Wachstum, die Fruchtbarkeit, Mißbildungen und Degenerationen. Es konnte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf eine Erbschädigung geschlossen werden.

Frets (S. 190*, 30) bespricht die Wirkung von Keimgiften. Beim Alkohol besteht eine keimschädigende Wirkung. Neben großer Sterblichkeit kommt das Weiterleben einiger gegen Alkoholwirkung sehr widerstandsfähiger Keime vor, die sich zu kräftig entwickeln. Keine Vergiftung ist auch beobachtet bei Blei, Thallium, Jod, Nikotin u. a. m. Bezüglich des Umfanges und der genauen Art der Schädigung der Nachkommen im späteren Leben durch die verschiedenen Keimgifte ist wenig bekannt.

Rüdin (362). Außerordentlich eingehende Übersicht über die praktischen Ergebnisse der psychiatrischen Erblichkeitsforschungen. Es ist bei

dem zur Verfügung stehenden Raum leider nur möglich, aus dem sehr großen Tatsachenmaterial einiges anzugeben. Der mit erblichem Veitstanz Behaftete vererbt seine Krankheit auf durchschnittlich die Hälfte seiner Kinder. Die Kinder der manisch-depressiven Kranken sind zu rund einem Drittel wieder manisch-depressiv geistesgestört. Daneben sind aber noch mindestens ebenso viele dieser Kinder sonst geistig abnorm. Unter den Kindern der Schizophrenen sind rund 9—10% wieder Schizophrene zu erwarten. Daneben treten in diesen Kinderschaften noch 34—42% schizophrenieähnliche und andere Psychopathien auf, so daß man rund 50% geistig Abnormer unter den Kindern der Schizophrenen zu erwarten hat. Bei den Kindern der genuinen Epileptiker sind ähnliche Verhältnisse anzunehmen wie bei den Schizophrenen. Von den Kindern schizophrener Ehepaare sind 53% schizophren und 20% schizophrenieähnliche Psychopathen. Die Kinder manisch-depressiver Ehepaare sind zu 62,5% manisch-depressiv und 37,5% abnorm, also zu 100% geistig abnorm. In der Durchschnittsbevölkerung beträgt die Krankheitserwartung für das manisch-depressive Irresein 4‰ und für die Schizophrenie 8,5‰. Unter den Neffen und Nichten von Schizophrenen befinden sich 1,4%. — *Rüdin* strebt danach, einen Kanon der empirischen Erbprognose aufzustellen.

Scheidt (373) sieht in einer kulturbiologischen Forschung eine unmittelbare und dringende Forderung der Rassenhygiene. In ihr wird die Untersuchung der aktiven Anpassungsvorgänge durch seelische Lebenserscheinungen eine bedeutende Rolle spielen. Sie wird auch die meisten Aufschlüsse über die seelischen Reaktionsfähigkeiten bringen. Als weiteres kulturbiologisches Hilfsmittel für die genetisch-psychologische Forschung kommt die biologische Gesellschaftslehre hinzu.

Verschuer (447). Die medizinalstatistischen Untersuchungen, die heute zur Verfügung stehen, genügen nicht, um die Frage nach dem Umfang der erblichen Belastung in unserem Volke klar beantworten zu können. Man muß sich vorläufig mit Schätzungen über die Häufigkeit der Erbkrankheiten begnügen.

Fetscher (89) unterhält eine Beratungsstelle in Dresden, die sich steigenden Zuspruchs erfreut, und schildert, wie nach seinen Erfahrungen eine derartige Beratungsstelle betrieben werden soll. Die Beratung umfaßt im allgemeinen drei Aufgabengebiete: Beratung von Brautpaaren vor der Eheschließung, Beratung von Eheleuten bei Schwierigkeiten aller Art, wie sie in der Ehe auftreten, und Beratung unverheirateter Personen in allen Fragen des Geschlechtslebens. Zweckmäßig ist das Zusammenarbeiten mit gemeinnützigen Rechtsauskunftsstellen und Arbeitersekretariaten.

Galant (108) schildert, was alles von der sozialen Psychiatrie in den Aufgabenkreis ihrer Untersuchungen gezogen werden kann und hineingezogen werden muß. Untersuchungen über die Entstehung des Genies, des Verbrechens, des Alkoholismus, über die Psychologie der Massen, politische Erscheinungen, historische Persönlichkeiten. Engste Beziehungen bestehen zur psychischen Hygiene und zur Eugenik, die beide als Hilfswissenschaften der sozialen Psychiatrie anzusehen sind.

Holthausen (161) gibt eine ausführliche Schilderung seiner im Kreise Wehlau seit 1925 eingerichteten erbbiologischen Ermittlungsstelle. Die Bedeutung solcher Zentralstellen ist unverkennbar und es muß die Aufgabe der Zukunft sein, überall solche Stellen einzurichten. Aber es dürfte nicht

leicht sein, die Kosten — für den Kreis Wehlau betragen sie laufend 15000 RM. — aufzubringen.

Knittel (201) sieht durch seine Untersuchungen, die in den Schwachsinnigenanstalten Stetten und Hephata und an Schizophrenen der Tübinger Klinik und der Anstalt Zwiefalten angestellt wurden, wiederum den Standpunkt *Otfried Müllers* bestätigt, daß das Kapillarmikroskop keineswegs eine klinische Diagnose gestattet und daß die Disharmonie des Kapillarbildes nur eine Disharmonie der psycho-physischen Persönlichkeit aufdecke. Neben endogenen Faktoren können auch exogene wie die Ernährung und Infektionen einen Einfluß auf die Kapillarformen gewinnen.

Lange (221) gibt einen erschütternden Bericht von den Insassen eines kleinen Barackenlagers, die als arbeitsscheue und zum Teil veralkoholisierte Psychopathen Kinder über Kinder zeugen, alles verschlampen lassen und der Wohlfahrtspflege enorme Summen kosten.

Leupoldt (230) hat Untersuchungen an Normalen angestellt, und zwar an Schülern der ersten Klasse einer Gemeindeschule und der Quinta eines Gymnasiums, bei Schülern zweier Dorfschulen und bei 82 Pflegern der Anstalt Neuruppin. Die Pfleger zeigten nur in geringem Prozentsatz schwere Kapillarstörungen. In den Schulen war der Prozentsatz ein größerer. *Leupoldt* schließt hieraus, daß die Pfleger schon eine positive Auswahl von Persönlichkeiten darstellen, während bei den Schülern noch keine Auswahl getroffen und alle Abwegigkeiten im späteren Leben noch in diesen Personen vorhanden sind. Er redet dieser Untersuchungsmethode das Wort.

Galant (110) äußert sich kurz zu einer Kritik *Luxenburgers* zu seiner Arbeit: »Ein neues Konstitutionstypensystem und seine Anwendung in der Psychiatrie« und sagt, daß er mit dem Ausdruck »Konstitutionsmythologie« nicht schlechtweg alles, was *Kretschmer* über Konstitution geschrieben habe für Mythologie erklärt habe, sondern dies Wort beziehe sich nur auf die Behauptung, daß die asthenische Konstitution die »Dementia-praecox-Konstitution« und die pyknische die »manisch-depressive Konstitution« sei. Es seien vielmehr alle somatischen Konstitutionen für die Schizophrenie anfällig, wenn auch vielleicht nicht genau in dem gleichen Maße.

Luxenburger (243) behauptet demgegenüber wiederum, daß in *Galants* Arbeit durchaus nicht von einem ganz bestimmten Punkte die Rede sei, sondern daß *Galant* das *Kretschmer*sche System als solches das »verworrenste, unsicherste und objektiv fehlerhafteste« genannt habe.

Luxenburger (244). In eleganter flüssiger Sprache wird unter Darlegung der erbbiologischen Forschungsergebnisse die Notwendigkeit der Eugenik bewiesen.

Luxenburger (245). Die erbbiologische Forschung stellt auch an die Heil- und Pflegeanstalten besondere Aufgaben. Die Anstalten können, wenn sie mit wissenschaftlicher Erkenntnis mitschreiten wollen und den sozialhygienischen Aufgaben gerecht werden, sich diesen Aufgaben nicht entziehen. *Luxenburger* zeigt, wie die Anstalten mithelfen können. Geld steht den Anstalten nicht zur Verfügung, andere Arbeit gibt es auch genug, aber etwas können die Anstalten doch leisten, wenn auch z. B. nur die Erhebung einer erbbiologischen Erfordernissen entsprechenden Anamnese.

Luxenburger (246). Kritische Übersicht über die im Jahre 1929 erschienenen Arbeiten aus dem Gebiete der Erbbiologie. Es wird untersucht, inwiefern ein Fortschritt erzielt ist. Bestimmte Arbeiten erleiden eine stark

abweisende Kritik. Auf dem Gebiete der Psychopathie ist kein Fortschritt festzustellen. Es fehlt die klinische Grundlage, von der ausgehend das Problem in Angriff genommen werden könnte, die erbgenetische Grundlage der endogenen zustandsgemäßen Unangepaßtheiten zu erforschen.

Luxenburger (247) weist darauf hin, daß die Bedeutung der psychischen Hygiene für die individuelle Prophylaxe und Therapie der Erbkrankheiten praktisch ebenso groß ist wie diejenige für die individuelle Prophylaxe und Therapie der exogenen Geisteskrankheiten. Diese Bedeutung müsse auch die Rassenhygiene anerkennen. Wenn der kausalen Prophylaxe eine eigene und besonders scharf betonte Stellung in der psycho-hygienischen Betätigung eingeräumt werde, würde die psychische Hygiene für die Erbkrankheiten eine besondere Bedeutung gewinnen, da sie das rassenhygienische Gewissen schärfen und das Verantwortungsgefühl für die kommende Generation lebendiger gestalten könne. In der Aufrüttelung des rassenhygienischen Gewissens sieht *Luxenburger* die tiefste und ernsteste Bedeutung der psychischen Hygiene.

Luxenburger (250). Die zwillingspathologische Methode ist von erbbiologisch interessierten Neurologen und Psychiatern mit besonderen Hoffnungen begrüßt. Denn wenn eineiige Zwillinge erbgleich sind, so bilden sie reine Linien, die in allen erblichen Eigenschaften übereinstimmen und sich nur in nicht erblichen unterscheiden. Doch ist es gewagt, bei dem polymeren Bastard Mensch, dessen Eigenschaften einer Fülle von Manifestationseigenschaften unterliegen, von reinen Linien zu sprechen. Erbgleichheit wird am Phänotypus nur sehr bedingt nachgewiesen werden können. Bei allen Mißbildungen und Leiden, die von Anomalien der Uterusschleimhaut ausgehen können, muß die Zwillingsmethode versagen. Erblichkeit einer Anomalie kann vorgetäuscht werden in Fällen, in denen es sich nur um Fruchtschädigung handelt. Selbst geistige Störungen, die erst im späteren Leben manifest werden, können Fruchtschädigungen sein. Zur Zwillingsmethode muß die Familienforschung hinzukommen, und sie muß serienweise betrieben werden.

Rüdin (360) wünscht, daß innerhalb der Bestrebungen der psychischen Hygiene auch die Eugenik berücksichtigt werde. Er sieht in ihr eine Vorbedingung für die psychische Hygiene, die durch sie an Material verlieren wird, und weist auf die Ergebnisse der erbbiologischen Untersuchungen hin. Doch will er nicht an irgendwelche Zwangsmaßnahmen denken, sondern er glaubt, daß durch sachgemäße Aufklärungsarbeit und individuelle Fortpflanzungs- und Eheberatung sich viel erreichen lassen wird.

Dedichen (65a) warnt davor, den Angehörigen gegenüber die Erblichkeit zu sehr zu betonen, von der wir noch zu wenig wissen. Ein rezessiver Faktor, der durch stets neue Kombinationen »ausgesperrt« wird, ist in der neunten Generation nur noch in einem Prozent der Fälle nachweisbar.

Carrière.

Unter Anführung einiger teilweise abgebildeter Beispiele weist *Levi Bianchini* (231) darauf hin, daß sich männliche Behaarung des Gesichts und männliche Bildung desselben nicht selten bei Frauen mit endokrinen Krankheiten und mit Psychosen finden; aber auch bei Normalen, und zwar durch rassenbedingte, hereditäre und phänotypische Einflüsse, so besonders der Bevölkerung der Abruzzen, bei denen die pyknischen Typen mit brünetten und schwarzen Haaren überwiegen. Sowohl bei den normalen als

den pathologischen Fällen gelte für die Entstehung die heute für den Hermaphroditismus angenommene Hypothese von der Koexistenz von Chromosomen beider Geschlechter beim Embryo mit Dominanz oder Rezessivität, die vom Lebensalter, von Krankheiten, von Rasse und Heredität bedingt werden. (*Jolly.*)

4. Symptomatologisches.

Adler und *Hans Hoff* (3) stellten an drei Phantomgliedern fest, daß bei Reizung des Vestibularis auf dem Drehstuhl das Gefühl des Leichterwerdens des Phantomgliedes auftrat und daß Vereisung des Amputationsstumpfes mit Chloräthyl vorübergehend eine Abschwächung des Phantomgefühls bedingte, und zwar beeinflußte die Vereisung des einen Unterschenkelstumpfes auch das Phantomgefühl am anderen amputierten Bein. Auch trat eine Hypästhesie für tiefe Nadelstiche nicht nur am rechten, sondern auch am linken Stumpfe auf. Es bedarf also peripherer Mechanismen, um das Phantomgefühl zu unterhalten. Das Phantomgefühl trat dementsprechend auch stärker auf, wenn die Amputierten die Stumpfmuskeln bewegten in der Absicht, das Glied zu bewegen.

Aiginger (4). Die konstitutionelle Phosphaturie ist gekennzeichnet in einem Teil der Fälle durch einen übernormalen Gehalt an Kalzium, Alkalin und NH_3 bei annähernd normalem Phosphorsäuregehalt; in einem anderen Teil der Fälle spielt die Verringerung der Phosphorsäuremenge die Hauptrolle. Diese Störung im Ionenhaushalt soll unter Umständen zur Psychose führen. Für sie soll charakteristisch sein, daß als auslösende Ursachen Beanspruchungen nachzuweisen sind, denen der Phosphaturiker nach seiner somatopsychischen Eigenart nicht gewachsen ist. Nach geringfügigen psychischen Konflikten kommt es zu unverhältnismäßig scharfen psychotischen Reaktionen in Form von Dämmerzuständen, Tobsuchtsanfällen, schweren Selbstmordversuchen, paranoiden Angstzuständen. Noch charakteristischer als der Beginn soll der nach 2—3 Tagen erfolgende kritische Abfall der Psychose sein. Es handelt sich bei diesen Fällen nicht um psychogene Reaktionen, auch nicht um Katatonien, die mit Phosphaturie einhergehen. In längerdauernden Psychosen kam es zu langdauernden apathischen Zuständen, die als Erschöpfung, als Lähmung angesehen werden, die dem Reizzustande folgen. Der Sitz der Störung soll in den vegetativen Zentren um den dritten Ventrikel zu suchen sein. Als weitere Erscheinungen werden erwähnt: Muskelspannungen, plötzliche Beruhigung nach monatelangem Toben und wiederholte Erkrankungen dieser Art, direkte Heredität, ähnliche Psychose oder ähnliche Psychopathie bei den Eltern und Geschwistern, hohe Sterblichkeit unter den Geschwistern im Kleinkindalter, häufig langjähriges Siechtum eines Elternteiles, vor allem an Tuberkulose, Trunksucht, Lues, Asthma, Herzfehler, Diabetes. Zwischen den Phosphaturikern und den Postenzephalitikern bestehen viele Gemeinsamkeiten.

Bürger-Prinz und *Martti Kaila* (48). Untersucht werden das Trieb- und Affektleben, die Vorstellungen, die Einstellstörungen und das Haften, die Auffassungs- und Wahrnehmungsprozesse, das Körperschema, die Denkprozesse und die Beurteilung von Raum und Zeit. Über das Trieb- und Affektleben ist zu sagen, daß die ganze Emotionalität und Triebstruktur verändert ist. Alles ist an sich vorhanden, doch es fehlt jede Wirkungs-

breite und Wirkungstiefe auf die Persönlichkeit. Alle treibenden Kräfte liegen brach und sind auf Auslösung von außen angewiesen. Selbst die vitalsten Regulationen, wie das Gefühl für den Sättigungszustand, sind verändert. Die Vorstellungen sind unklar und unanschaulich. Die Einzelvorstellung hat keine Beziehung zur anderen. Es ist auch die Umstellung von einer Vorstellung zur anderen erschwert. Der Kranke bleibt in einer einmal eingenommenen Situation. Die Auffassung arbeitet unvollständig und langsam. Bildhaft dargestellte Szenen werden nicht in ihrer Gesamtheit aufgefaßt. Die Kranken bleiben an Einzelheiten hängen und zerstückeln das Ganze. Die einfachen Wahrnehmungsprozesse werden gestört, wenn man sie nach Größe und Zahl der aufzufassenden Glieder, nach der Zeit und nach der Richtung hin abändert, die den inneren Zusammenhang der Teile verändert. Der Zeitfaktor spielt auch bei den Sensibilitätsprüfungen eine Rolle. Eine beträchtliche Störung zeigt die Erfassung des Körperschemas, wie Prüfungen bei Lageveränderungen der Glieder ergaben. Auch dem Denken haftet der Charakter des Flüchtig-Vorübergehenden an.

Bürger-Prinz, Strauß, Kaila (49). Die Untersuchungen wurden an 100 wahllos hergenommenen Kranken mit Hilfe einer einfachen Apparatur, die ein genaues Ablesen der Abweichungen gestattete, im Stehen und im Liegen vorgenommen. Die Versuche bestanden im Schließen der Augen und Vorstrecken der Arme als Grundlage und im Spreizen der Finger; Drehen der Handflächen nach oben, Drehen des Kopfes nach rechts und links und passives Drehen des Kopfes nach rechts durch den Versuchsleiter als besondere Aufgaben. Ferner das Gleiche bei geöffneten Augen und Ansetzen der Lärmtrommel rechts und links. Die Ergebnisse wurden in Kurven eingetragen. Sie müssen im Original nachgelesen werden. Es sei nur erwähnt, daß die Divergenzreaktionen nicht so häufig sind, wie *Schilder* und *Hoff* behaupten. Paradoxe Reaktionen sind häufig.

Hauptmann (143). Zur Erklärung des Entstehens von Halluzinationen ist, wie auch *Schröder* in seinen Arbeiten betont, eine psychologisch orientierte Betrachtung notwendig. Es muß das Halluzinieren im Rahmen der psychischen Gesamtsituation des Kranken untersucht werden, und es muß festgestellt werden, wie die immer vorhandene zerebrale Reizung, der nur eine elementare Empfindung, eine Photopsie, entspricht, zu einer Halluzination ausgestaltet wird. Er werden aus der Literatur Fälle aufgeführt, aus denen ersichtlich ist, wie die Halluzinationen aus der Individualität der Halluzinanten, oder aus aktuellen Vorstellungen oder aktuellen Sinneseindrücken abgeleitet werden konnten, und es wird ein ähnlicher Fall beschrieben, bei dem es sich um Halluzinationen in einem auf der Grundlage einer Enzephalitis entstandenen hemianopischen Gesichtsfeld handelt.

E. Jacobi (165). In einer sehr eingehenden Arbeit, deren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen, werden die psychischen Störungen im Klimakterium und in der Involution, bei deren Begriffsbestimmung sich *Jacobi* an die *Kehrer*sche Auslegung von der »isolierten Involution der Geschlechtsorgane« und »der Involution des funktionstragenden Hirnrindengewebes« anschließt, besprochen, nachdem er zunächst einen Überblick über die bisherige Literatur mit den Begriffen Involutionsmelancholie und Involutionsparanoia gegeben hat. Eine einzige einheitliche klimakterische Psychose gibt es nicht, wenn auch Klimakterium und Involution Zeiten sind, in denen eine große Neigung zum Kranksein auf psychischem Gebiete,

namentlich melancholischer und paranoischer Färbung, besteht. Doch kann nur die Involutionsmelancholie eine Sonderstellung beanspruchen, solange noch von Krankheitseinheiten gesprochen wird, während unter den paranoiden Erkrankungen keine entsprechende Einheit besteht. Aus ihnen schält sich aber eine besondere Gruppe, die der Paraphrenie und dem präsenilen Beeinträchtigungswahn *Kraepelins* nahesteht, heraus. Charakteristisch ist jedesmal die Angst und die Hypochondrie; auch lassen sich somatogene und psychogene Faktoren und eine Abhängigkeit von der präpsychotischen Persönlichkeitsanlage nachweisen. Eine isolierte Sonderform, die in keinem Lebensalter etwas Ähnliches hat, ist die Spätkatatonie. Das Klimakterium und die Involution sind in fast allen Fällen nur ein auslösender Faktor einer in der Entstehung begriffenen Krankheit, die jedoch nicht unbedingt ohne Klimakterium zum Ausbruch zu kommen braucht.

Klemperer (198) hat früher nachgewiesen, daß es beim Angstaffekt zu einer starken Beschleunigung der Blutströmung kommt und daß dadurch die Gewebe nicht genügend mit Sauerstoff versorgt werden. Um nun den Sauerstoff aus der labilen Verbindung mit dem Hämoglobin freizumachen, hat er Natriumthiosulfat intravenös eingespritzt. Bei länger dauernden chronischen Zuständen hat er es mit Insulin kombiniert. Im akuten Angstaffekt hat er viel Gutes gesehen.

Kollarits (206). Unter dem Namen dysjunktive Legasthenie oder verbindungsfehlerhafte Leseschwäche wird eine Art von Leseschwäche beschrieben, bei welcher die Verbindung der Leseeinheit gestört ist. Mit dem Wort Akzentlegasthenie oder Betonungsschwäche wird das Lesen mit falscher Betonung bezeichnet. Diese Störungen hat *Kollarits* bei älteren Tuberkulösen mit subfebrilen Temperaturen beobachtet. Die Störungen werden im einzelnen untersucht und erklärt.

Kollarits (207). Die Psyche der an Tuberkulose Erkrankten weist Erscheinungen auf, die teils auf Tuberkelgiftwirkung, teils auf die Reaktion des Erlebnisses der Krankheit zurückgeführt werden können. Im Endstadium scheint auch Kohlensäureintoxikation von Belang zu sein. Die Giftwirkung zeigt sich in vegetativen, somatischen und psychischen Reizerscheinungen und in gewissen geringfügigen Herabsetzungen der geistigen Fähigkeiten. Die Wirkung ist nicht euphorisierend, sondern unlustbetont. Nach anfänglicher Depression als psychischem Schok kehrt der frühere Gemütszustand zurück. Einen spezifischen tuberkulösen Optimismus gibt es nicht, ebenso nicht einen spezifischen tuberkulösen Leichtsinn oder ein spezifisches tuberkulöses Beschwipstsein. Die Desorientierung im Spätstadium und knapp vor dem Tode beruht auf einem verhältnismäßig guten Allgemeingefühl. Dies gute Allgemeingefühl ist der einzige winzige Kern der stark aufgebauschten Legende über die tuberkulöse Euphorie.

Krisch (212) sieht in der *Bonhoeffer*schen Lehre von den exogenen Reaktionstypen die Grundlage, von der man beim Ausbau einer psychiatrischen Syndromenlehre ausgehen muß. Doch ist hierbei das von *Specht* entwickelte Intensitätsprinzip der Schädigung besonders zu berücksichtigen. Denn die exogene Reaktionsregel gilt nur für gröbere und akutere Hirnschädigungen. Das Auftreten psychopathologischer Reaktionen kann nicht nur mit einem Prinzip erklärt werden. Ergänzend sind auch die »Registerschaltung« *Kraepelins* und das Lokalisationsprinzip zu berücksichtigen.

Lindworsky (237) sieht nach einem Schlaganfall mit linksseitiger

Lähmung in seiner Krankenschwester nach einiger Zeit, nachdem er mit ihrer Pflege nicht mehr ganz einverstanden war, vorübergehend eine andere Persönlichkeit, und ein zweites Mal hatte er den Eindruck, daß ein zweiter Pfleger bei ihm stand, nachdem der erste hinter seinen Stuhl getreten war. Er führt dies auf optische Gedächtnisschwäche zurück und kommt zu dem Schluß: Wenn sich mit einem Namen oder mit einem vagen, anschaulichen Schema eines Gegenstandes das Wissen von unvereinbaren Sachverhalten verbindet, so kann sich der bisher einheitliche Gegenstand in mehrere aufspalten.

Schuster (389). Ausführliche Übersicht über die Veränderungen, die der Gesichtsausdruck bei Krankheiten annehmen kann.

Simon (396). Gutachten über die Frage, ob der Selbstmord eines Sanitätsfeldwebels, der während des Krieges nicht im Felde war, sondern nur auf Bahnhöfen bei der Abfertigung von Lazarettzügen Dienst getan hatte, als Dienstbeschädigung aufzufassen ist. Ein Zusammenhang wird verneint. Der Selbstmörder war durch Vater und Bruder, die beide durch Selbstmord geendet hatten, belastet. Während der 12 Jahre währenden aktiven Dienstzeit nervöse Magenbeschwerden. Asthenischer Körperbau. Wenige Wochen vor der Tat meldete er sich krank. Kein Befund, nur einmal Zucker im Urin. Hat seinen Dienst bis zuletzt gemacht. Endogene Voraussetzungen überwiegen.

Staehelin (410) erörtert die Beziehungen zwischen der Persönlichkeitsartung und gewissen unpersönlichen, primitiven Äußerungen, ferner zu bestimmten seelisch bedingten psychischen Störungen und endlich zu den Psychosen im engeren Sinne.

Wieser (473). Allgemeinverständlicher Überblick über die Wirkungen innerer Drüsen und die Folgeerscheinungen bei Erkrankung bestimmter Hirnteile.

Wilder (476). Ausführliche Beschreibung zweier Fälle der spontanen Hypoglykämie mit besonderer Berücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Standpunktes, bestehend in Anfällen von sonderbarer schwerer Bewußtseinsstörung oder Dämmerzuständen mit motorischen Reiz- oder Hemmungserscheinungen.

Wilder (477). Sehr eingehendes Referat, in dem die erste Frage, ob die endokrinen Drüsen in der Ätiologie von Geisteskrankheiten eine Rolle spielen, mit dem Satze beantwortet wird: »Wir haben bisher keinen einzigen halbwegs sicheren Anhaltspunkt dafür, daß die Geisteskrankheiten Erkrankungen der endokrinen Drüsen sind.« Bei der Frage, ob sie bei der Auslösung, beim Verlauf, bei der Färbung von Psychosen eine Rolle spielen, ist eine Antwort zurzeit noch ganz unmöglich. Sicher ist es, daß sie gelegentlich eine Rolle spielen können. Bei einer dritten Frage, welche Tatsachen zur Annahme eines Zusammenhanges zwischen endokrinen Drüsen und Psychosen führen, werden zuerst die endokrinen Symptome bei Psychosen besprochen, und es wird festgestellt, daß bei kritischer Betrachtung bisher kein Anhaltspunkt dafür sich ergeben hat, daß irgendeine Drüsenveränderung oder endokrine Störung für irgendeine Psychose charakteristisch ist. Fast bei allen Psychosen sind sowohl klinische wie anatomische Befunde am endokrinen Apparat erhoben. Auch die weitere Frage, ob es Drüsenerkrankungen gibt, die regelmäßig, sei es zu irgendwelchen, sei es zu bestimmten Psychosen führen, wird verneint. Ferner bestehen auch, was hin-

sichtlich der Therapie von Bedeutung ist, keine Anhaltspunkte dafür, daß die endokrinen Drüsen einen Einfluß auf die Psychosen überhaupt haben. Nur von der Thyreoidea ist es sicher, daß ihre Hyper- und Hypofunktion die Psyche in bestimmter Richtung beeinflußt. Im einzelnen werden dann besprochen die Thyreoidea, Psychosen bei Myxödem, Psychosen beim Basedow, die männliche Keimdrüse, die weibliche Keimdrüse, die Thymus, die Epithelkörperchen, die Epiphyse, die Hypophyse, die Nebenniere, das Pankreas. Ein spezieller Teil behandelt die Organotherapie bei Psychosen.

Wilder (479). Eingehende Schilderung der beim Menschen vorkommenden spontan-hypoglykämischen Zustände (oder Zustände des spontanen Hyperinsulinismus), die fast durchweg auf dem Gebiete des Nervensystems liegen. Er teilt sie ein in leichtere vegetativ-nervöse, in schwerere zentralnervöse und in psychische Symptomkomplexe. Die vegetativ-nervösen sind sehr häufig: Müdigkeit, Gähnen, Hunger, Schwitzen, Frösteln, Kongestion oder Blässe, Muskelzittern, Akroparästhesien, Salivation, Nausea. Die schwereren zentralnervösen können sich langsam entwickeln oder plötzlich einsetzen: Kopfschmerzen, Flimmern, Doppelbilder, Verlangsamung der Sprache, Sprachstörungen, Lauterwerden der Sprache, starrer Blick oder Grimassieren, Zwangslachen, Zwangsweinen, Neigung, herumzutrödeln, zu Änderungen des Bewußtseins, und zu Negativismus und Reizbarkeit. Bei den schwereren Zuständen Kollapse, Hirnblutungen, vorübergehende Hemiplegien, Augenmuskellähmungen, somatische Unruhe, Koma, katatone Zustände mit Amnesie. Bei der psychotischen Gruppe: epileptiforme Zustände, impulsive Handlungen, Tobsucht, triebartige Selbstmordneigung. Allen Zuständen ist etwas Gemeinsames: sie sind atypisch. Ablauf der spontanen Hypoglykämie: Anfallsweises Auftreten der Zustände zuerst in Abständen von Monaten, dann Wochen, dann mehrere Male täglich, Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme, häufig des Morgens. Exitus, wenn sie nicht erkannt werden. Ursachen: Adenom der *Langerhans*schen Inseln, Leberaffektionen, Morbus Addison; Hyperthyroidismus, renaler Diabetes.

Wilder (478). Bestimmt durch die zunehmenden Beziehungen zwischen dem Zuckerstoffwechsel und der Neurologie und Psychiatrie bringt *Wilder* ein 632 Auszüge aus der Literatur umfassendes Sammelreferat, das die verschiedensten Probleme streift und den Interessierten einen Wegweiser durch die Literatur der einzelnen Teilfragen gibt.

Zadór (488) weist darauf hin, daß das Phantomglied nicht als Ausdruck einer lokalisatorisch einheitlichen Schädigung des Nervensystems aufzufassen ist. Es ist als Ausdruck einer Störung der sensorischen Funktion, d. h. vom funktionellen Gesichtspunkt aus zu betrachten. Die bisher vorliegenden Erklärungen lassen in vieler Beziehung Lücken offen. Zur weiteren Untersuchung hat er bei Amputierten Versuche mit Meskalin vorgenommen. Meskalin übt eine systemartige Wirkung auf die Sinnesfunktion aus und ruft bestimmte kortikale Störungen, eine Veränderung im Erleben des Körpers, eine Störung des Raumbildes des Körpers hervor. Unter Meskalin kommt es zu mannigfaltigen Abänderungen des Phantomgliedes, die sich nicht durch die Annahme eines fest organisierten Körperschemas verstehen lassen. »Unter dem Körperschema ist vielmehr die Summe sämtlicher durch die vielfache Wiederholung in bestimmter Weise ausgebildeter, schematisierter, sensorischer Bewegungen zu verstehen, die,

durch die vom Körper herrührenden Reize ausgelöst, zu bestimmter Zeit vollzogen, bzw. erlebt werden. Das Phantomglied wäre in diesem Sinne als der Ausdruck einer lokalisatorischen, nicht einheitlichen partiellen Störung in der sensorischen, taktilkinästhetischen Funktion aufzufassen, wobei es zum bewußten Erleben des Körperschemas bestimmter Körperteile kommt.

Clemmesen (58a). Ein fast von Stunde zu Stunde beobachteter Fall. Die Frau wurde verstört, rastlos, glaubte, im Essen sei Gift, fühlte sich verfolgt. Der Mann hielt sie für völlig normal und widersprach ihr kräftig, so daß sie sich die letzten Tage Tag und Nacht stritten. Beginn der Erkrankung der Frau um den 1. 4. 28. Am 14. 5. bekam die Familie nichts zu essen, da die Frau überall Gift vermutete. Um 8 Uhr abends lief die Frau verwirrt auf der Straße umher. Der Mann, der ihr also bis zu diesem Tage heftig widersprochen hatte, trottete hinter ihr her und wirkte verstört. Um 10 Uhr abends waren die Kinder noch nicht zu Bett gebracht, die Frau erklärte, spazierenfahren zu wollen, der Mann war apathisch und gleichgültig. Nachts um $^1/_2$1 Uhr sprachen Mann und Frau im Schlafzimmer zusammen, um 2 Uhr (am 15. 5. frühmorgens) war die Frau sehr erregt und lärmend, der Mann machte keinen Widerspruch mehr, sondern sprach ihr nach dem Munde. Um 4 Uhr trieben sich beide in der Stadt umher, klopften an Fenstern und Türen. Um 8 Uhr stellte sich die Frau mit einem Besen mitten auf den Weg und ordnete den Verkehr. Der Mann drang in das nahe gelegene Bankgebäude, war erregt, schlug den Kaufmann. Um $^1/_2$9 Uhr hatten sich beide zu Haus eingeschlossen, mit Brotmessern bewaffnet, bedrohten die Leute, so daß um 9 Uhr drei Polizisten die beiden Kranken mit Tränenpistolenschüssen von Zimmer zu Zimmer zurückdrängen mußten, trotzdem gelang es dem Mann, mit dem Messer den einen Polizisten noch anzufallen, der Stich wurde aber durch den Helm aufgefangen. Auf dem Transport ins Krankenhaus erklärte der Mann, es sei schade, daß er nicht mehr getötet habe, er glaubte, seine Kinder seien ihm getötet worden. Nachdem der Mann von der Frau abgesondert war, wurde er im Laufe weniger Tage ruhig, konnte sich Einzelheiten der gewaltsamen Auftritte erinnern, seine Gewalttätigkeiten aber nicht erklären. Er sah jetzt ein, daß seine Frau krank sei, und wurde am 28. 5. geheilt entlassen. Die Frau war dauernd schwer verwirrt und unruhig und starb plötzlich am 21. 5. an Lungenembolie. Der Mann hat später wieder geheiratet, hat Arbeit als Futtermeister, ist etwas schwerfällig, wirkt vielleicht etwas schwach begabt.

Beim zweiten Falle handelte es sich um das Auftreten chronisch-paranoider Ideen von Mutter und Sohn, wobei anscheinend die etwas debile Mutter des Sohnes paranoide Ideen übernommen hat. *Carrière.*

Buscaino (50) stellt auf Grund einer Übersicht über die einschlägige Literatur fest, daß Injektion von Bulbocapnin und von dem ebenfalls zu den Aminen gehörenden Somnifen bei Tieren und bei Menschen Symptome hervorruft, die im ganzen mit denjenigen der Katatoniker und der postenzephalitischen Parkinson-Kranken identisch sind. *(Jolly.)*

Bei Versuchen von *de Giacomo* (111) mit Bulbocapnin, das im wesentlichen bei einer Gruppe von 8 Kranken mit Dementia praecox und einer 2. Gruppe von Epileptikern oder Frenasthenikern in der Dosis von 100 mg intravenös injiziert wurde, ergab sich bei ersterer teilweise

eine Steigerung schon vorhandener Katalepsie, bei der 2. Gruppe einige Male Neuauftreten einer solchen; zweimal kam es zu Verwirrtheitszuständen. Die Wirkung des Bulbocapnins ähnele weit mehr dem Syndrom einer Katatonie als dem eines Parkinsonismus. *(Jolly.)*

Lundahl (241) bringt die Abbildungen der ganz absonderlich zusammengeflickten Häuser von mehreren geistesgestörten Persönlichkeiten, einmal wurde eine vielzeilige Inschrift an der Front des Hauses angebracht. *(Jolly.)*

Nardi (299) skizziert die Krankengeschichte von acht weiblichen und einem männlichen Patienten mit nuptialem Irresein. Meist lag eine manisch-depressive Psychose vor. Zur Erklärung des pathogenetischen Mechanismus bei weiblichen Patienten wird auf das physische und psychische Trauma der Defloration hingewiesen, auf das Fehlen der Lust bei derselben, den plötzlichen Bruch des neurovegetativen Gleichgewichts, die Verschiedenheit des sexuellen Rhythmus bei Mann und Frau, ferner auf die falsche, mit Vorurteilen und Heucheleien einhergehende Erziehung der Frau. *(Jolly.)*

Bei der von *Cottrell* und *Vibber* (62) beobachteten Familiengruppe handelt es sich um ein portugiesisches Ehepaar von 34 bzw. 32 Jahren, einen 8jährigen Sohn und einen 60jährigen Pensionär, die sehr religiös eingestellt waren und unter dem Einfluß eines Hexendoktors sich von dem Geist der verstorbenen Tochter des letzteren verfolgt glaubten. Sie fasteten, es kam zu lebhaften Sinnestäuschungen und Erregungszuständen. Der Pensionär glaubte bis zu seinem Tode an Lungenentzündung infolge der Erregung, der zweite Messias zu sein. *(Jolly.)*

5. Diagnostik.

Abramowitsch und *Winkler* (1) haben die Lage und Weite der Ventrikel durch Messungen bestimmter Entfernungen und im stereoskopischen Enzephalogramm festgestellt und geben darüber ausführliche Tabellen.

Fleischhacker und *Scheiderer* (92) können die Untersuchungsergebnisse von *Hoff* und *Stransky* über die Jodausscheidung auf dem Harnwege bei Psychosen, die sich bei Manischen und Melancholischen anders verhalten soll als bei Schizophrenen, nicht bestätigen. Ihre Untersuchungen haben ergeben, daß grundsätzlich bei allen Menschen die Hauptmenge des gegebenen Jods nach 8—10 Stunden ausgeschieden wird. Dieser Widerspruch in den Ergebnissen veranlaßt sie, den Ursachen nachzugehen, wie solche Gegensätzlichkeiten zustande kommen können.

Hoff und *Stransky* (158) entgegnen auf obigen Einwand (v. *Fleischhacker* u. *Scheiderer*), aus dem sie zum Teil einen »moralisierenden, belehrenden, um nicht zu sagen, beleidigenden Ton« herauszuhören glauben.

Jacobi (167) hat durch Untersuchungen des Gehirns von Kranken, bei denen z. T. mehrfach die Enzephalographie gemacht war und die an andersartigen Krankheiten gestorben waren, festgestellt, daß Spätfolgen klinisch-neurologischer Art nach dem Eingriff mit Sicherheit auszuschließen waren. Eindeutige zuverlässige Beobachtungen haben vielmehr Besserungen bei sonst therapeutisch unbeeinflußbaren Leiden ergeben.

Jacobi und *Winkler* (168). Es werden die spektographischen Liquorbefunde von 26 Oligophrenen, 10 Schizophrenen, 8 Paralysen, einem post-

infektiösen Schwächezustand und einer Meningitis epidemica mitgeteilt. Die Arbeit muß im Original gelesen werden.

Klemperer (197). Es handelt sich um die sogenannte Reaktion nach *Millon*, nach *Rosenbach* und nach *Buscaino* und um die Uroroseinreaktion. Sie kommt zu dem Ergebnis, daß diese Reaktionen nur bei äußerster Vorsicht zur Stellung einer Diagnose mitverwertet werden können.

Sven Stenberg (415) hat festgestellt, daß zwischen Affektivität und Lipoidgehalt des Blutes Parallelen bestehen. Bei affektivstumpfen Fällen war der Gehalt ein niedriger, bei gesteigertem Affekt ein höherer als bei normaler Affektlage. Bei der Arteriosklerose ist der Lipoidgehalt des Bluts als Cholesterin ebenfalls erhöht. Ferner nimmt man an, daß bei der Entstehung der Arteriosklerose konstitutionell bedingte Affektstörungen eine Rolle spielen. Manisch-depressive Kranke sollen häufig an der Arteriosklerose erkranken. Es ist also möglich, daß der vermutete Zusammenhang zwischen der Arteriosklerose und Affektstörungen in der Störung des Cholesterinstoffwechsels begründet liegt. Doch widersprechen dieser Theorie Untersuchungen *Sondens*, der festgestellt hat, daß manisch-depressiv veranlagte Menschen nicht häufiger an Arteriosklerose erkranken.

Zinner (491). Nachuntersuchung der *Wartenberg*schen Pyramidenzeichen an der Hand. Es besteht in einer Mitbewegung des Daumens bei Beugung der vier übrigen Finger gegen Widerstand. Die Bewegung des Daumens ist zusammengesetzt aus einer starken Beugung der Endphalanx, weniger starken Beugung im Grundgelenk, Adduktion und Opposition. Sie erfolgt unwillkürlich, und sie ist nicht unterdrückbar. *Zimmer* beschreibt als eine Abänderung das Auftreten der Daumenmitbewegung nur bei Beugung des Zeigefingers gegen Widerstand. Physiologischerweise findet sich die Daumenmitbewegung bei Säuglingen bis zu neun Monaten beiderseits, wird im Alter von dreiviertel bis zu zwei Jahren unbeständig und tritt häufig nur links auf, um von zwei Jahren an normalerweise nicht mehr vorzukommen.

Die Arbeit hat einen Schönheitsfehler: Warum muß es heißen *Wartenberg* positiv oder negativ, warum nicht *Wartenberg*scher Reflex?

Lüdemann (239). Bei 4 von 47 normalen Individuen, die sonst normalen Plantarreflex hatten, trat nach Injektion von $^1/_2$ mg Skopolamin der invertierte Plantarreflex (positiver Babinski) auf. Bei 15 von 16 pathologischen Fällen mit sicherem organischem Leiden im ZNS. wurde ein zweifelhafter oder nur teilweise invertierter Plantarreflex nach Injektion von $^1/_4$—$^1/_2$ mg Skopolamin deutlicher bzw. manifest. *Carrière.*

Antoni (13) hat die Enzephalographie vermittels Lumbalpunktion und Einführung von Luft wegen der Schwierigkeiten bei der diagnostischen Verwertung der Radiogramme aufgegeben und ist zur Ventrikelpunktion übergegangen. Er beschreibt seine Methodik der Ventrikulographie und betont den Wert dieser Untersuchungsmethode besonders bei sicherem oder vermutetem Hirntumor. Allerdings ergaben sich positive therapeutische Konsequenzen nur in drei Kleinhirnfällen. *(Jolly.)*

6. Therapie.

Dreikurs (71). Nach einer Übersicht über die psychopathologische Seite des Selbstmordes berichtet *Dreikurs* über Fürsorgemaßnahmen, die

in Wien getroffen wurden. Neben einem von der Wiener Polizei eingerichteten Fürsorgeamt, das sich derjenigen Personen annimmt, die einen Selbstmordversuch gemacht haben, bestehen private Organisationen, die es sich zur Aufgabe gesetzt haben, Rat zu erteilen, ehe es zu der Tat gekommen ist. Besonders wichtig scheint eine Beratungsstelle für die Jugend zu sein. Nicht so organisiert ist die psychiatrische Untersuchung der geretteten Selbstmörder, wie es die psychische Hygiene verlangt.

Enge (80). Günstiger Erfolg mit Neurosmon (enthält Hirnlipoide, Hormone der Keimdrüsen, Strychnin und ein Lipoid, das die Permeabilität der Darmwand erhöhen und den vorzeitigen Abbau des Präparates verhindern soll) bei einem Fall von Enzephalitis nach Grippe mit Parkinsonerscheinungen.

Enke (84). Gute Erfolge bei Verabreichung des Hormonpräparates »Unden« bei Psychosen mit fehlender Menstruation. Es besserte sich die Psychose, und es traten die Menses wieder ein.

Friedemann (103). Abasin, Adalin, Amylenhydrat, Bromkalium, Bromural und Pyramidon, Chloralhydrat, Luminal und Urethan, Medinal, Noktal, Novonal, Sedormid, Veronal, Veronal und Chloralhydrat wurden klinisch auf Wirkungsunterschiede bei rektaler und oraler Anwendung untersucht. Amylenhydrat, Chloralhydrat und Medinal wirken rektal besser als oral.

Hauptmann (142) spritzt 10 ccm Blut, das aus der gespannten Armvene genommen ist, sofort in die Glutäalmuskulatur, und zwar, je nach der Schwere des Falles, jeden zweiten bis dritten Tag, im allgemeinen im ganzen bis zu 15 Spritzen. Die günstigsten und raschesten Wirkungen traten bei Depressionen auf; dann kamen endogene Melancholien leichten Grades, während bei ausgesprochen agitierten Melancholien und bei klimakterischen, präsenilen und senilen Depressionen kaum ein Erfolg erzielt wurde.

Kaufmann (190) hat das von *Haffner* eingeführte Baldrian-Dispert mit gutem Erfolge als Sedativum und Spasmolytikum angewandt bei endogener Nervosität und Neurasthenie, bei funktionellen und Organneurosen, namentlich des kardiovaskulären Systems, bei nervösen Schlafstörungen, bei klimakterischen Beschwerden. Es wird in Tabletten genommen.

Menninger-Lerchenthal (271) will an zwei Beispielen zeigen, wie er sich eine exakte organtherapeutisch-experimentelle Forschung hinsichtlich des Vorkommens von Menstruationsstörungen bei Psychosen denkt. Er macht die Wirkung des Organpräparates durch graphische Darstellung anschaulich. Er gab bei Menstruationsstörungen Polyhorminum femininum Sanabo, wonach die Menstruation regelmäßig wurde.

Moerchen (284) prägt das Wort »Alltagsinsomnie« und versteht hierunter eine Schlafstörung, die keine Krankheit ist, auch nicht mit einer Krankheit ursächlich zusammenhängt, sondern auf den Zeitgeist in seiner Gesamtheit, auf das Tempo des heutigen Lebensablaufes zurückzuführen ist. Hierunter leiden zahllose Menschen schwer, auch was ihre Schlaffähigkeit betrifft. Auch ohne Mitwirkung krankhafter Zustände leiden heute viele Menschen an Schlafmangel. Dies ist aber für die Entstehung mannigfacher seelischer und nervöser Erschöpfungszustände von großer Bedeutung. Die Verschaffung ausreichenden Schlafes ist daher wesentlich. Er wird u. a. durch die Schlafmittel erreicht, vor deren Anwendung man sich nicht scheuen solle.

Es erscheint ihm als die allerwichtigste Aufgabe, das Vorurteil gegen die Verordnung von Schlafmitteln zu beseitigen.

Pick (320). Unterscheidung zwischen Inhalationsnarkose und Schlafmittelnarkose. Die dem natürlichen Schlaf angenäherte Schlafmittelwirkung beeinflußt einen kleineren Hirnbezirk als die voll entwickelte Inhalationsnarkose. Der Schlaf ist ein aktiver Vorgang, der zur Voraussetzung hat die Unversehrtheit eines bestimmten Gebietes an der Grenze von Zwischen- und Mittelhirn am dritten Ventrikel. Von dieser Stelle wird der normale Schlafablauf geregelt und der Eintritt des Schlafes aktiv eingeleitet. Schlaflosigkeit tritt ein bei Schädigung des Schlafsteuerzentrums, durch Störung der vom Schlafsteuerzentrum auslösbaren Hemmungsmechanismen und durch Übererregbarkeit der vom Schlafsteuerzentrum nicht mehr zu dämpfenden schlaffähigen Erfolgsorgane. Die Schlafmittel haben die Unterbrechung der Erregungsleitung für Weckreize und die Ausschaltung der Erregungsquellen im Großhirn und Hirnstamm zu besorgen. Eine direkte Einwirkung der Schlafmittel, soweit sie echte Hypnotika sind, auf das Schlafsteuerzentrum wird nicht angenommen. Doch gibt es Mittel, die Tiere einzuschläfern, wenn sie in die Umgebung des dritten Ventrikels oder in die Seitenventrikel gebracht werden, wie Kalziumsalze, Ergotamin und Cholin. Es sind bei den Schlafmitteln nach ihrem Angriffspunkt und ihrer Wirkungsweise zwei Gruppen zu unterscheiden, eine, die auf die Großhirnrinde wirkt, und eine, die auf die vegetativen Mittel- und Zwischenhirnzentren einwirken. Im Gegensatz zu der ersten Gruppe ist die letzte schon in den kleinsten Mengen wirksam. Ein Zusammenwirken verschiedener Schlafmittel mit möglichst verschiedener Verteilung und Verankerung schafft bessere Schlaferfolge als ein einzelnes mit engem Wirkungskreis.

Prengowski (331) hat fünf Erkrankungen an deliranter Verwirrtheit nach der Niederkunft mit Epiphysan behandelt und gute Erfolge erzielt.

Richtzenhain (343) hat mit gutem Erfolge bei Depressionen Dicodid und Dilaudid gegeben.

Steck (412). Behandlung von akuten lebensgefährlichen Psychosen, die mit starker psychomotorischer Erregung, ausgesprochenem ängstlichem Affekt oder mit Benommenheit oder Stupor einhergehen (puerperale und urämische Psychosen, Motilitätspsychosen, akute Katatonien) durch Beeinflussung der Liquorzirkulation. Warnung vor Dauerbad, Einpackung und Dauerschlaf. Zunächst genaue Feststellung der Druckverhältnisse durch Lumbalpunktion. Bei raschem Druckabfall wird an Hirnschwellungszustände gedacht, die sowohl mit initial hohem als abnorm niedrigem Druck verbunden sein können. Bei langsamem Druckabfall soll es sich meist um hydrozephalische Prozesse handeln, die symptomatisch katatone Zustandsbilder erzeugen können. Bei diesen hydrozephalischen und urämischen Psychosen ist reichliche Druckentlastung mit reichlicher Entnahme von Liquor ein wirksames Beruhigungsmittel. Die Herabsetzung des Druckes kann weiter noch durch intravenöse Injektionen von konzentrierter Traubenzuckerlösung (10—20 ccm einer 50%igen Glukoselösung) auch bei Psychosen mit Kreislaufstörungen, die sekundär zu einer Liquorüberproduktion geführt hatten, versucht werden. Bei Fällen mit niederem Liquordruck wird der Druck zuerst auf Null oder fast Null herabgesetzt und eine intravenöse Injektion von 10—20 ccm destillierten Wassers verabfolgt. Bei Fällen mit starkem Wasserverlust des Organismus durch anhaltende Verweigerung der

Flüssigkeitsaufnahme bei stärkster motorischer Erregung folgt der Lumbalpunktion eine reichliche subkutane Infusion einer Normosallösung mit oder ohne Glukosezusatz oder einer 5%igen Glukoselösung in Mengen von 500 bis 1000 ccm. In hartnäckigen derartigen Fällen ist auch noch Insulin in Dosen von 10—40 Einheiten pro die gegeben.

De Nigris (306) berichtet aus der Klinik von *Ceni* in Bologna über die Erfolge mit intramuskulären oder intravenösen Injektionen von Ipertestogen oder Iperovogen, aus den Keimdrüsen von Fischen und Vögeln zur Zeit von deren Aktivität gewonnenen Präparaten, in 21 Fällen von Schizophrenie, depressiver Psychose, Psychasthenie und Neurasthenie. Besonders die depressiven und asthenischen Symptome besserten sich im Lauf der Behandlung; sieben Patienten werden als geheilt, elf als sehr gebessert, drei als weniger oder nicht beeinflußt bezeichnet. (*Jolly.*)

Wolff (485) will nachweisen, daß ein Psychose — vor allem spricht er von der Schizophrenie — im Menschen »auflösend, Gefüge zerstörend« wirken und so »neue Erlebniszonen und damit neue Gestaltungsweisen wachrufen« kann, und zwar religiöse Erlebnisformen, durch welche eine der tiefsten, ursprünglichsten, zentralsten Seelenschichten aufgedeckt wird. Die Beweise dafür findet Verf. in Aussprüchen Schizophrener. *H. Müller.*

---

2. Serologie.

Ref.: Gerhard Müller-Sonnenstein.

1. *Aronowitsch, G. D.*, Über Hormone des Hypophysenvorderlappens im Liquor cerebrospinalis. Endokrinol. **7**, 113.
2. *Benni, B.*, Der Citronensäuregehalt im Liquor c. sp. Biochem. Z. **221**, 270.
3. *Benvenuti, M.*, Velocità di sedimentazione dei globuli rossi del sangue e terapia malarica. Riv. sper. Freniatr. **54**, 512 (S. 73*).
4. *Bergel, A.*, Vergleichende serologische Untersuchungen mit der vereinfachten Müllerschen Ballungsreaktion (M.B.R.II). Wien. klin. Wschr. 1137 (S. 64*).
5. *Bergel, S.*, Über pathologische Lipoidbildung bei der experimentellen Syphilis und ihrer Beziehung zur Wa. R. Arch. Dermat. **161**, 220.
6. *Berger, I.*, Eine einfache Methode der Eiweißbestimmung im Liquor. Klin. Wschr. 888.
7. *Berliner, S. A.*, u. *B. I. Kohan*, Untersuchungen über d. Einfluß d. zerebrospinalen Flüssigkeit auf d. spezifische Hämolyse u. d. hämotoxische und antikomplementäre Wirkung der Lipoidantigene. Zbl. Bakt. I Abt. Orig. **115**, 443.

8. *Blum, E.*, Verhalten der Blut-Liquorschranke vor, während und nach der Malaria- bzw. Fieberbehandlung der progressiven Paralyse, Lues cerebri u. Tabes dorsalis. Z. Neur. **126**, 202.
9. *Blumenberg, W.*, Vergleichende Untersuchungen über die Brauchbarkeit der Klärungsreaktion nach *Meinicke*. Z. Immun.forschg. **65**, 41 (S. 64*).
10. *Blumenthal, G.*, Weitere Erfahrungen mit der Wa. R. u. Kahn-R. an Seren u. Liquoren. Med. Klin. 1563 (S. 63*).
11. *Boas, H.*, Untersuchungen über die neue Schnellreaktion nach *Kahn*. Dermat. Wschr. 771.
12. *Borowskaja, D. P.*, Über das serologische Verhalten der Flocken und der Flüssigkeit bei den Luesflockungsreaktionen. Z. Immun.forschg. **69**, 76.
13. *Borowskaja* u. *Orlowa*, Zur Bewertung der Citocholreaktion in der Serodiagnose der Lues. Z. Immun.forschg. **67**, 63.
14. *Brandt, R.*, Zur Standardisierung der Mastixreaktion. Z. Immun.forschg. **65**, 221 (S. 67*).
15. *Bratz, E.*, Ist der Subokzipitalstich der Lumbalpunktion vorzuziehen, wie wird er gemacht? Z. ärztl. Fortbildg. 154.
16. *Brinkmann, F.*, Beiträge zur Serologie des Liquor c. sp. Z. Immun.forschg. **65**, 125.
17. *Clairmont, P.*, u. O. *Winterstein*, Die Chirurgie des Liquor cerebrospinalis. Schweiz. med. Wschr. 357 (S. 72*).
18. *Coupin, F.*, Les formations choroïdiennes des poissons et la question de l'origine du liquide céphalo-rachidien. Schweiz. Arch. Neur. **26**, 227.
19. *Dalma, G.*, In tema di alterazioni dinamiche e qualitative del »liquor« negli epilettici. Riv. sper. Freniatr. **54**, 94 (S. 72*).
20. *Dancz, M.*, u. *A. Stief*, Weitere Beobachtungen bei der Erwärmung des Liquor c. sp., mit besonderer Rücksicht auf die Veränderung der Permeabilität. Wien. klin. Wschr. 1254.
21. *Demme, H.*, Die praktische u. theoretische Bedeutung der Eiweißrelation im Liquor c. sp. bei Nervenkrankheiten. Arch. f. Psychiatr. **92**, 485.
22. *Ders.*, Eiweißbefunde im Liquor von Schädeltraumatikern. Med. Klin. 586.
23. *Dreyfus, Eicke, Hauptmann, Hoffmann, Mulzer*, Macht die ambulante Lumbalpunktion mit dünner Nadel die Subokzipitalpunktion entbehrlich? Dermat. Wschr. **91**, 1632 (S. 70*).
24. *Dupouy, R.*, et *J. Dublineau*, Le liquide céphalo-rachidien dans la paralysie générale suivant ses formes cliniques

et les traitements spécifiques antérieurs (d'après 204 observations). Ann. méd. psychol. **88**, 321.
25. *Durando, P.*, La reazione di Kottmann ed il suo rapporto nelle psicosi. Giorn. Psichiatr. clin. **58**, 301.
26. *Eicke, H.*, Die ambulante Lumbalpunktion mittels Kapillarnadel. Med. Welt 399.
27. *Emanuel, G.*, u. *H. Rosenfeld*, Die Mastix-Lumbotest-Reaktion nach *Emanuel* u. *Rosenfeld*. Med. Klin. 549 (S. 67*).
28. *Ernst, M.*, Experimentelle u. klinische Untersuchungen über die Wirkung anisotonischer Lösungen auf Gehirn u. Liquor. Dtsch. Z. Chir. **226**, 222.
29. *Exner, R.*, u. *E. Klemperer*, Die Fluoreszenz des Liquor cerebrospinalis. Psychiatr.-neur. Wschr. 218.
30. *Fellner, M.*, Der Einfluß des Impfmalariaserums auf den Ablauf der Luetinreaktion. Dermat Z. **60**, 41.
31. *Fiamberti, M.*, e. *E. Rizzatti*, Proposta di una reazione sul liquor. Riv. Pat. nerv. **35**, 228.
32. *Finkelstein, J.*, u. *W. G. Aristow*, Die Citocholreaktion von *Sachs* u. *Witebsky* als Verfahren zur Serodiagnostik der Syphilis. Klin. Wschr. 1073.
33. *Fischer, O.*, Humorale Veränderungen bei einem Falle von Trypanosomiasis. (Zur Autoantikörperfrage.) Klin. Wschr. 2436 (S. 66*).
34. *Fischer, O.*, u. *F. Georgi*, Organantikörperbildung. Klin. Wschr. 1817 (S. 61*).
35. *Fleischhacker, H.*, u. *G. Scheiderer*, Methodischer Beitrag zur Verwendung des Pulfrich-Photometers in der Liquordiagnostik. Z. Neur. **131**, 63 (S. 71*).
36. *Dies.*, Über die »Permeabilitätsquotienten« für Calzium, Chlor u. Brom und ihre gegenseitigen Beziehungen bei endogenen Geisteskrankheiten. Mschr. Psychiatr. **75**, 346 (S. 71*).
37. *Dies.*, Zur Frage der stärkeren Konzentration peroral gegebenen Broms in den tieferen Liquorpartien. Dtsch. med. Wschr. 1657 (S. 71*).
38. *Forster, E.*, Die Bedeutung des Liquorzellbildes für die Diagnostik der Tumoren des Zentralnervensystems usw. Z. Neur. **126**, 683 (S. 70*).
39. *Friedmann, U. P.*, Exitus letalis post punctionem cisternalem. Arch. f. Psychiatr. **91**, 313.
40. *Gaehtgens, W.*, Weitere Erfahrungen über das wässerige karbolisierte Pallidaantigen. Zbl. Bakt. I. Abt. Orig. **118**, 26 (S. 63*).
41. *Gärtner, St.*, Ein einfaches photometrisches Verfahren zur

Bestimmung des Eiweißgehaltes des Liquor cerebrospinalis. Z. Neur. **128**, 641.
42. *Ders.*, u. *L. Kostyál*, Zur Theorie der Kolloidreaktionen. Z. Neur. **128**, 648 u. 664.
43. *Germant, R. S.*, u. *B. N. Serafimov*, *Kahn*s Reaktion mit Lumbalflüssigkeit. Z. Neur. **129**, 793.
44. *Gildemeister, E.*, u. *P. Hilgers*, Über den Nachweis von Vakzinevirus im Liquor u. im Urin kutan geimpfter Kaninchen. Dtsch. med. Wschr. 312.
45. *Grün, R.*, Die prognostische Bedeutung sekundärnegativen Liquors bei Spätlues des Nervensystems. Z. Neur. **129**, 342.
46. *Hahn, R.*, Weitere Beobachtungen über die Wirkung ausgiebiger Lumbalpunktionen. Mschr. Psychiatr. **75**, 30.
47. *Haustein, F.*, Lues-Blutprobe als Regel-Untersuchungsmethode der Gesundheitsfürsorge. (Mikro-Meinicke.) Z. Gesundh.-verwaltg. 267.
48. *Hecht*, Beitrag zur Flockungsreaktion bei Syphilis (H K F R.-Kugelflockung). Arch. Dermat. **160**, 215.
49. *Henningsen, O.*, Das Schellackkolloid als Liquordiagnostikum nebst Bemerkungen über die Bedeutung der *Walter*schen Brommethode zur Prüfung der meningealen Permeabilität bei Metalues. Psychiatr.-neur. Wschr. 280.
50. *Herxheimer, K.*, Über die Ablesung der serodiagnostischen Trübungsreaktion. Zbl. Bakt. I. Abt. Orig. **115**, 223.
51. *Hintze, K.*, Über den Komplementgehalt des Meerschweinchenserums u. seine Bedeutung für die WaR. Zbl. Bakt. I. Orig. **117**, 353.
52. *Hoch, P.*, Die Müller-Ballungsreaktion (M. B. R.) bei der Neurolues. Z. Neur. **128**, 115.
53. *Höltzer, R. R.*, u. *E. G. Ssuschkowa*, Zur Frage über das Wesen der *Wassermann*-Reaktion. Z. Immun.forschg. **68**, 81.
54. *Hohn, J.*, Zur Frage der Stabilisierungstemperatur der Sera bei der M. K. R. u. der WaR. (Beschleunigung der M. K. R.). Z. Immun.forschg. **67**, 30 (S. 64*).
55. *Hühnerfeld, J.*, Über die Blutliquorschranke. Klin. Wschr. 2305.
56. *Israelson, M.*, Makroskopische Objektträgerreaktion auf Syphilis mit Gehirnextrakt. Dermat. Wschr. **91**, 1726.
57. *Jokl, E.*, Über Beeinflussung der immunbiologischen Normalstruktur des menschlichen Serums durch Körperarbeit. Z. Neur. **129**, 460.
58. *Joseph, A.*, u. *M. Grunwald*, Über die »Alkohol-Komplement-

bindungsreaktion« nach *Sciarra* (SR.) u. ihre Beziehung zur WaR. Klin. Wschr. 2248 (S. 62*).
59. *Kadisch, E.*, Erfahrungen mit der *Meinicke*-Klärungs-Reaktion (M. K. R.). Med. Klin. 1226.
60. *Ders.*, Zur haemolytischen Schnellreaktion auf Lues mit aktivem Serum. (Zu *Fauvet*, Jg. 1929, S. 2004.) Klin. Wschr. 118.
61. *Kafka, V.*, Serologische Diagnose der Hirnkrankheiten, einschließlich der organischen Psychosen. (Span.) Rev. méd. germ. ib. am. 731.
62. *Ders.*, Die Entwicklung der serologisch-bakteriologisch-chemischen Abteilung der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg. Z. Neur. **128**, 189.
63. *Ders.*, Die Zerebrospinalflüssigkeit. Leipzig u. Wien, F. Deuticke. 400 S. 30.— M. (S. 59*).
64. *Kalinin, W. S.*, u. *S. J. Ginsburg*, Das Stammantigen für die Flockungsreaktionen auf Syphilis. Z. Immun.forschg. **68**. 142.
65. *Kasahara*, *Taniguchi* u. *Ohi*, Die Veränderungen des Liquors nach subduraler Serum- bzw. Proteinkörperinjektion. Z. Neur. **126**, 394.
66. *Katzenelbogen, S.*, The physio-pathological significance of the meningeal permeability. Amer. J. Psychiatry **10**, 235.
67. *Keyl, R.*, Bemerkungen zur Suboccipitalpunktion und Angabe eines Meßverfahrens am Lebenden. Arch. klin. Chir. **158**, 191.
68. *Kiß, J.*, Technik und Theorie der Serumuntersuchung auf Syphilis. Jena, G. Fischer. 88 S. 4.— M.
69. *Klopstock, F.*, Lipoidantikörper. 4. Über Entstehung u. Nachweis der syphilitischen Blutveränderung. Zbl. Bakt. I. Abt. Orig. **119**, 78 (S. 61*).
70. *Konrad, J.*, Lues gummosa u. Liquorveränderungen. Arch. Dermat. **162**, 102.
71. *Krah, E.*, Vergleichende Untersuchungen zum serologischen Luesnachweis. Med. Klin. 278 (S. 64*).
72. *Kral, A.*, Die Permeabilität der Blut-Liquorschranke. Beitr. ärztl. Fortbildg. (Prag) 405 (S. 70*).
73. *Kretz, J., u. F. Paula*, Über die Brauchbarkeit des Guttadiaphots zum Nachweis der Lues. Med. Klin. 315.
74. *Krey, J.*, Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Pleocytose u. Permeabilität. Z. Neur. **123**, 391 (S. 71*).
74a. *Krumm, G.*, Studien über die Brauchbarkeit der Liquorreaktion von *Takata* u. *Ara*. Z. exper. Med. **72**, 435.
75. *Kudlich, H.*, Ergebnisse vergleichender Untersuchungen der

Wassermann-Reaktion mit der Ballungsreaktion von *Müller* u. der Klärungsreaktion von *Meinicke*. Med. Klin. 1411 (S. 64*).

76. *Kulkow, Schamburow* u. *Garkawi*, Über den Einfluß einiger exogener Faktoren auf die Blut-Liquor-Schranke. Arch. f. Psychiatr. **91**, 658.

77. *Lepehne, G.*, Zur Bewertung der Wassermannschen Reaktion in der Praxis. Med. Klin. 1325.

78. Lumbalpunktion, Macht die ambulante — mit dünner Nadel die Subokzipitalpunktion entbehrlich? Umfrage. Dermat. Wschr. **91**, 1632.

79. *Lustig, B.*, u. *G. Botstiber*, Über Jod- u. Rhodan-Bindungsvermögen und Lipoidgehalt der Serumeiweißfraktionen bei Lues u. Morbus Basedowii. Biochem. Z. **220**, 192.

80. *McDermott, E. B.*, The *Kahn* presumptive procedure with spinal fluids. Arch. of Neur. **23**, 531.

81. *Mader, A.*, Über Ursache u. Bedeutung der Zuckerveränderungen im Blut u. Liquor bei zerebralen Erkrankungen des Kindes. Jb. Kinderheilk. **126** (**76**), 187.

82. *Malamud, W.*, and *D. Rothschild*, Barrier between the blood and cerebrospinal fluid. III Distribution ratio of bromides in schizophrenias. Arch. of Neur. **24**, 348.

83. *Mandelboim, A. B.*, Liquor cerebrospinalis bei Gehirngeschwülsten. Z. Neur. **126**, 781.

84. *Marchionini, A.*, u. *B. Ottenstein*, Die Goldsolreaktion des Liquor c. sp. mit elektropositivem Hydrosol. Dermat. Z. **58**, 127.

85. *Martenstein*, Die Ergebnisse der 2. Laboratoriumskonferenz über die Serodiagnose der Syphilis in Kopenhagen. Dermat. Wschr. **90**, 111 (S. 62*).

86. *Matz, Ph. B.*, and *N. Novick*, Improved colorimetric procedures for the quantitative estimation of the proteins of the cerebrospinal fluid. J. Labor. a. clin. Med. **15**, 370.

87. *Mayer, K.*, Zur differentialdiagnostischen Bewertung der Liquordruckerhöhung. Münch. med. Wschr. 796 (S. 68*).

88. *Meinicke, E.*, Die M. K. R. als Mikro-Schnellreaktion für inaktivierte Sera. Klin. Wschr. 2304.

89. *Ders.*, Über die Notwendigkeit einer Ergänzung der *Wassermann*schen Reaktion durch Flockungs- u. Klärungsreaktionen. Dermat. Wschr. **91**, 1564 (S. 65*).

90. *Ders.*, Zur Kenntnis meiner Trübungsreaktion auf Syphilis (M. T. R.). Klin. Wschr. 1867 (S. 65*).

91. *Meumann, E.*, u. *C. Riebeling*, Über die Einwirkung ultravioletter Strahlen auf die Cerebrospinalflüssigkeit. Arch. f. Psychiatr. **90**, 302 (S. 71*).

92. *Mohrmann, B.*, u. *B. Hajos*, Untersuchungsergebnisse mit der vereinfachten serologischen Methodik der Müller-Ballungsreaktion (M. B. R. II). Münch. med. Wschr. 1317.

93. *Müller, O.*, u. *Rottmann*, Über die klinische Bedeutung der M. K. R. im Vergleich mit der Wa. R. u. M. T. R. Dermat. Wschr. **91**, 1695 (S. 63*).

94. *Müller, R.*, Die Verwendung der vereinfachten Ballungsreaktion (M. B. R. II) für die Liquoruntersuchung. Klin. Wschr. 1405; Arch. Dermat. **160**, 213 (S. 68*).

95. *Ders.*, Über die vereinfachte Ballungs-Reaktion (M. B. R. II) u. ihre Beschleunigung durch die Zentrifugiermethodik. Med. Klin. 1193 (S. 64*).

96. *Munch-Petersen, C. J.*, Der Zuckergehalt der Cerebrospinalflüssigkeit. Acta med. scand. **74**, 31, 235.

97. *Ders.*, Die Normalwerte des Zuckergehalts in der Cerebrospinalflüssigkeit und Untersuchungen über das Verhältnis zwischen dem Blutzucker und Liquorzucker. Acta psychiatr. (Københ.) **5**, 347 (S. 73*).

98. *Ders.*, Über den Zuckergehalt der Spinalflüssigkeit als Diagnostikum. Acta psychiatr. (København.) **5**, 193.

99. *Nagell, H.*, Über das Vorkommen unspezifischer Hemmungen bei der *Wassermann*schen Reaktion. Dermat. Wschr. 795, 823.

100. *Noto, G. G.*, Nuove ricerche sulla reazione al bicromato potassico (di *Taccone*) nel liquido cefalorachideo. Riv. Pat. nerv. **35**, 291; Boll. Soc. ital. Biol. sper. **5**, 33 (S. 73*).

101. *Ders.*, Sul metodo di *Gloria* per la determinazione del rapporto globulino-proteinico del liquido c.-r. Bll. Soc. biol. sper. **5**, fasc. 5.

102. *Okolow, F.*, u. *E. Gribanow*, Zur Frage über die Beseitigung der hämolytischen u. antikomplementären Eigenschaften der bei der WaR. gebräuchlichen Antigene. Z. Immun.forschg. **68**, 7.

103. *Oláh, G.*, Einfluß der Temperatur auf die Empfindlichkeit u. Spezifizität der *Wassermann*schen Reaktion bei Verwendung verschiedener Antigentypen. Z. Immun.forschg. **67**, 517.

104. *Parl, H.*, Das Guttadiaphot in der Dermatologie. Dermat. Z. **57**, 419.

105. *Pels Leusden, F.*, Die *Meinicke*-Klärungsreaktion in der ärztlichen Praxis. Münch. med. Wschr. 755 (S. 63*).

106. *Petrovich, F.*, Vergleichende Untersuchungen mittels der *Wassermann*schen Reaktion von aktiven u. inaktiven Seren. Psychiatr.-neur. Wschr. 315.

107. *Plaut, F.*, Serologie der Lipoide in ihrer Beziehung zur Syphilis und Metasyphilis. Z. Neur. **123**, 365 (S. 61*).
108. *Poeplau, K.*, Untersuchungen über die Erzielung und Verwertung von Ballungsbildern bei serologischen Reaktionen. Z. Immun.forschg. **66**, 240.
109. *Preininger, Th.*, Präzipitationsversuche mit gefärbtem *Wassermann*-Antigen. Wien. klin. Wschr. 876 (S. 65*).
110. *Proescher, F.*, and *A. Arkush*, Incidence of syphilis in insanity. Amer. J. Psychiatry **10**, 245.
111. *Purjez, Dancz* u. *Horváth*, Die Rolle des Plexus chorioideus bei der Ausscheidung des Liquor cerebrospinalis. Mschr. Psychiatr. **77**, 319.
112. *Reichel, H. J.*, Die *Meinicke*-Klärungsreaktion im Liquor c. sp. Zbl. Bakt. I. Orig. **117**, 540.
113. *Ders.*, 1. Die *Müller*-Ballungs-Reaktion im Liquor. 2. Die *Meinicke*-Klärungsreaktion. Zbl. Bakt. I. Abt. Orig. **116**, 347, 349.
114. *Ders.*, Unsere Erfahrungen mit der *Müller*-Ballungs-Reaktion. Zbl. Bakt. I. Orig. **116**, 341.
115. *Reichner, H.*, Elektrometrische Bestimmung der Wasserstoffzahl im Liquor cerebrospinalis bei einigen Nerven- u. Geisteskrankheiten, insbesondere bei genuiner Epilepsie (mit einer neuen Wasserstoffelektrode). Z. Neur. **123**, 434.
116. *Riebeling, C.*, Die *Meinicke*-Klärungsreaktion im Liquor c. sp. (Bem. zu *Beyreuther* S. 2242, 1929). Klin. Wschr. 169.
117. *Ders.*, Interferometrische Untersuchungen des Liquor cerebrospinalis. Z. Neur. **123**, 702 (S. 72*).
118. *Ders.*, Über das Vorkommen von präformiertem Ammoniak im Liquor cerebrospinalis. Z. Neur. **128**, 475 (S. 71*).
119. *Ders.*, Untersuchungen über das spezifische Gewicht des Liquor cerebrospinalis. Z. Neur. **126**, 398 (S. 72*).
120. *Riechert, T.*, u. *N. Th. Swerbejew*, Über den Wert der Siliquidreaktion im Vergleich mit einigen anderen Liquorreaktionen. Arch. f. Psychiatr. **92**, 155.
121. *Risak, E.*, u. *A. Auersperg*, Über die differentialdiagnostische Bedeutung der Xanthochromie im Liquor cerebrospinalis. Z. Neur. **124**, 512.
122. *Rosenberger, A.*, Erfahrungen mit dem bikolorierten Schellackreagens. Z. Neur. **128**, 721.
123. *Sachs, H.*, Fortschritte in den theoretischen Grundlagen der Serodiagnostik der Syphilis. Zbl. Hautkrkh. **33**, 417 (S. 59*).
124. *Ders.*, u. *R. Klingenstein*, Über die Thermolabilität der Antikörperfunktionen bei der Komplementbindung und Ausflockung. Arch. f. Hyg. **103**, 221 (S. 62*).

125. *Ders.*, u. *E. Witebsky*, Über das Verhalten des Liquor cerebrospinalis bei den Flockungsreaktionen auf Syphilis. Z. Neur. **128**, 488 (S. 68*).
126. *Dies.*, Zur Frage der Liquor-Untersuchung mittels Flockung u. WaR. (Citochol-R. u. Kälte-Wa.). Klin. Wschr. 499. (S. 68*).
127. *Sacristán, J. M., J. Salas* u. *L. Fanjul*, Über die diagnostische Bedeutung der Tuschreaktion des Liquor cerebrospinalis. Z. Neur. **123**, 694.
128. *Sagel, W.*, Eigene Erfahrungen über das weiße Blutbild und seinen Wert für die Psychiatrie. Z. Neur. **125**, 436 (S. 68*).
129. *Samson, K.*, Der normale Liquor cerebrospinalis im ersten Lebenstrimenon. Z. Neur. **128**, 494 (S. 66*).
130. *Ders.*, Eine neue Färbeflüssigkeit zur Zellzählung im Liquor cerebrospinalis. Klin. Wschr. 863 (S. 70*).
131. *Santangelo, G.*, Le alterazioni post-mortali del liquido cefalo-rachidiano. Riv. sper. Freniatr. **54**, 109 (S. 72*).
132. *Sauer, W.*, Interferometrische Untersuchungen an Schizophrenen. Arch. f. Psychiatr. **90**, 72 (S. 71*).
133. *Ders.*, Kurze Mitteilung über eine neue Luesreaktion *(Douris-Beck)*. Z. Immun.forschg. **65**, 51 (S. 65*).
134. *Schlesmann*, Der serologische Luesnachweis mit *Meinickes* neuem Klärungsextrakt. Z. Immun.forschg. **65**, 524 (S. 63*).
135. *Schmitt, W.*, Die Reaktionen von *Nonne-Apelt*, *Pandy* und *Weichbrodt* an reinsten Serumeiweißkörpern. Z. Neur. **128**, 504.
136. *Schrijver, D.*, Das biologische Geschehen während der Dauernarkose. Z. Neur. **129**, 280.
137. *Schwarz, P.*, Betrachtungen u. Versuche über die Technik der WaR. Zbl. Bakt. Abt. I Orig. **117**, 419.
138. *Sciarra, O.*, Serodiagnose der aktiven Syphilis mittels des Autoantigens des Serums (S. R.). Klin. Wschr. 834.
139. *Sierakowski, S.*, u. *Melzak*, Einfluß der verschiedenen pH auf das Ergebnis der *Sachs-Georgi*-Reaktion. Zbl. Bakter. Abt. I Orig. **118**, 366.
140. *Skalweit*, Das Blutbild bei Paralyse u. Lues cerebri. Vortrag. Münch. med. Wschr. 209 (S. 69*).
141. *Ders.*, Die lymphocytäre Reaktion im allgemeinen u. lokalen Blutbild bei Lues u. Metalues, sowie ihre Bedeutung für Pathogenese u. Therapie. Z. Neur. **129**, 376 (S. 69*).
142. *Ders.*, Über das weiße Blutbild u. die Leukocytenrelation bei Neurolues sowie ihre Bedeutung für die Pathogenese der Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **92**, 86 (S. 69*).

143. *Skinner, E. F.*, Further notes on examination of cerebrospinal fluid by ultraviolet light. J. of Neur. **11**, 144.
144. *Sollazzo, G.*, Über die Wirkung des Phenolalkohols auf serologische Reaktionen. Z. Immun.forschg. **66**, 424.
145. *Steck, H.*, Klinische Probleme der Liquorzirkulation. Schweiz. med. Wschr. 373.
146. *Steinfeld, J.*, Nachweis spezifischer Antikörper bei Metalues, eine Grundlage für neue Wege in der Spätsyphilistherapie. (Endolumbale Lipoidbehandlung. 1. Mitt.). Klin. Wschr. 1253 (S. 62*).
147. *Stern, M.*, u. *T. Frank*, Über die Citochol-Reaktion im Vergleich mit der WaR. usw. Z. Immun.forschg. **65**, 276 (S. 63*).
148. *Stief, A.*, Die Aufwärmung der Cerebrospinalflüssigkeit. Arch. f. Psychiatr. **89**, 784.
149. *Störring, E.*, Die Citocholreaktion im Liquor c. sp. Klin. Wschr. 1823 (S. 68*).
150. *Syring, P.*, Die Benzöe-, *Takata Ara-* u. K S I.-Reaktion. Psychiatr.-neur. Wschr. 122 (S. 68*).
151. *Thomson, O.*, u. *Tage*, Das Verhalten der *Wassermann*-Reaktion bei experimentell-syphilitischen Kaninchen. Z. Immun.forschg. **69**, 31.
152. *de Thurzo, E.*, Biological and serological methods of diagnosis in epilepsy. J. of Neur. **11**, 36.
153. *Trautmann, E.*, Die moderne Technik der ambulatorischen Lumbalpunktion. Dtsch. med. Wschr. 141.
154. *Ders.*, Eine Sitzvorrichtung zur Vereinfachung der ambulanten Lumbalpunktion. Mitt. aus d. Poliklinik im Krankenh. Sandhof, Frankfurt a. M. (S. 69*).
155. *Ugurgieri, C.*, La reazione di precipitazione alla glicerina-colesterina di *Hinton* nel liquido cefalo-rachidiano. Rass. Studi psichiatr. **19**, 584.
156. *Vogt, E.*, Studien zur Biologie des Liquor c. sp. III. Gehalt an Chlornatrium. Arch. Gyn. **143**, 430.
157. *Ders.*, IV. Wasserstoffionenkonzentration bei der gesunden u. kranken Frau. Arch. Gyn. **143**, 434.
158. *Walker, B.*, and *F. Sleeper*, The *Boltz* (A. A. S.) test in cerebrospinal fluid. Amer. J. Psychiatry **10**, 229.
159. *Walter, F. K.*, Die »Blut-Hirn-Schranke«. Z. Neur. **128**, 580 (S. 70*).
160. *Ders.*, Ergebnisse der Serologie und Liquorforschung. Fortschr. Neur. 101.
161. *Weber, L.*, Die Bedeutung des Blut-Liquorzuckers im Kindesalter. Z. exper. Med. **73**, 147.

162. *Weyrauch, F.*, Über das Wesen der Wa.R. Med. Klin. 1925 (S. 60*).
163. *Wichels, Hürthle* u. *Maley*, Ein weiterer Beitrag zur Theorie und Praxis der Syphilisreaktion. Münch. med. Wschr. 756.
164. *Witebsky, E.*, u. *G. Sollazzo*, Über das Auftreten organspezifischer Hirnstrukturen in der Ontogenese. Z. Immun. forschg. **67**, 1.
165. *Wittgenstein, A.*, Liquor und Spätsyphilis. Dtsch. med. Wschr. 1474.
166. *v. Witzleben, H. D.*, Liquordiagnostik mit dem »Schellackreagens Homburg«. Med. Klin. 1045 (S. 68*).
167. *Wolffheim, W.*, Liquordiagnostik mit dem Zeiß'schen Stufenphotometer. Med. Klin. 352.
168. *Wolochow, N. P.*, Die Senkungsreaktion der Erythrocyten bei Geistesstörungen. Z. Neur. **127**, 389.
169. *Ders.*, Die *Takata-Ara*-Reaktion bei Geistesstörungen. Z. Neur. **124**, 163.
170. *Woodall, Ch.*, The incidence of congenital syphilis in an institution for the feeble-minded. Serological data. Amer. J. Psychiatry **9**, 1065.
171. *Wüllenweber, G.*, Die diagnostische Wertigkeit der Untersuchungsmethoden am Liquor c. sp. Nervenarzt 22 (S. 67*).
172. *Zühdi, M.*, Erfahrungen mit der Terpentin-Trübungsreaktion. Med. Klin. 1824.
173. *Ders.*, Über die Hitzeempfindlichkeit von Komplementbindungs- und Flockungsreaktion. Z. Immun.forschg. **68**, 450, 459.
174. *Ders.*, Über einige neuere Liquorreaktionen. Z. Hyg. **111**, 491 (S. 66*).

An die Spitze des diesjährigen Literaturberichtes gehört zunächst das Buch *Kafkas* über den Liquor (63). Verf. will nach seinen eigenen Angaben nicht ein klinisch-diagnostisches Werk geben, sondern er will die Ergebnisse der Liquorforschung zusammenfassen, einordnen und so die Weiterarbeit erleichtern. Wenn *K.* bei der Besprechung der physikalischen, chemischen, biologischen Eigenschaften des Liquor, bei den noch im Fluß befindlichen Fragen seiner Entstehung, Resorption, Zirkulation oft seine eigenen Ansichten hervorhebt, so ist das bei den Leistungen *K.*s auf vielen dieser Gebiete verständlich. Zweifellos ist das Werk besonders für den eigentlichen Forscher als Handbuch wichtig. Aber auch der nur klinisch interessierte Psychiater wird vieles mit Nutzen lesen und vor allem das eine aus der Lektüre davontragen, die Tatsache, daß trotz aller Fortschritte der Liquorforschung doch letzten Endes die Klinik mit ihren Befunden von ausschlaggebendem Wert für die Stellung der Diagnose bleibt.

Über die neuen Anschauungen über die theoretischen Grundlagen der Serodiagnostik der Lues gibt *Sachs* (123) einen guten Überblick. Zunächst weist er darauf hin, daß im Gegensatz zu 1923, wo die Überlegenheit der

Wa. R. über die Flockungsreaktionen feststand, die 1928 tagende zweite Hygienekommission eher zu entgegengesetzten Anschauungen gekommen ist, zum mindesten die Fl. R. in Empfindlichkeit und Spezifität der Wa. R. für gleichwertig hält. *Sachs* betont, daß der Luesnachweis um so sicherer wird, je mehr übereinstimmende Ergebnisse mit verschiedenen Reaktionen erzielt werden. Unter Hinweis auf kolloidchemische Erklärungen stellt *Sachs* fest, daß bei Antigen-Antikörperbindung die Komplementbindung den Anfang, die Flockung das Ende einer Reaktion anzeigt. Das Studium der *Forssman*schen heterogenetischen Antikörper, die weder art-, noch organspezifisch wirken, führte zu der Kombinationsimmunisierung von *Landsteiner-Simms* und wird mit der Schleppertheorie von *Sachs* besprochen. Es wird betont, daß es *Sachs, Klopstock* und *Weil* gelungen ist, durch Immunisierung mit arteigenen alkoholischen Organextrakten und artfremdem Serum bei Kaninchen eine der luetischen Blutveränderung beim Menschen gleiche Veränderung hervorrufen. Die Tatsache, daß die heterogenetischen Forssmanantigene diese Veränderung nicht hervorrufen, wird durch die aus anderen Antigenstudien bekannte Konkurrenz der Antigene erklärt, die die Entstehung von Antikörpern gegen ubiquitäre alkohollösliche Antigene gewöhnlich nicht zuläßt, wenn heterogenetische Antigene anwesend sind. Die Gefahr »unspezifischer Reaktionen beim Kaninchen« glaubt *S.* durch besondere Anordnung (schwache Extrakte u. a. m.) ausschließen zu können. Es besteht kein Zweifel an der Haptennatur der wirksamen Bestandteile der bei der Serodiagnostik der Lues verwandten Extrakte. Die Fehlversuche beim Menschen werden durch die verschiedene Versuchsanordnung erklärt. Über die Entstehung dieser Lipoidantikörper (Mensch, Spirochäten oder Kombination beider) bestehen noch Zweifel. Weiter geht *Sachs* auf die von *R. Müller* vertretene Anschauung der Indikatorwirkung der Organextrakte bei Gegenwart von Antikörpern und Spirochätenantigenen im Körper über, für die manche Befunde angeführt werden können (Ersatz der Organextrakte durch Paraffinsuspensionen [*Selber*], durch Phenolalkohol und andere Arten der Überführung latenter Lipoidantigenfunktionen des Serums in reaktionsfähige Form). Daß es sich bei den Extrakten nicht nur um Aktivierung handelt, geht auch daraus hervor, daß die physikalischen Zustände eine Rolle mitspielen, freilich allein nicht ausreichen, da sie unspezifische Reaktionen nicht ausschließen lassen. Zieht man aber neben der Lipoidantigenfunktion die chemophysikalische Beschaffenheit in Betracht, so können unspezifische Flockungen oder Komplementbindungen auftreten. Ein Antigen kann zugleich Pseudoantigen sein und in der Labilität der Serumstoffe ist ein Grund für die Differenzen der verschiedenen Methoden gegeben. Der Wert der Klinik wird betont. In Gegenwart von Elektrolyten führt die Antigen-Antikörperreaktion zu sekundären Dispersitätsvergrößerungen. Die spezifische Antikörperwirkung bleibt aber noch dunkel.

Einen kurzen Überblick über das Wesen der Wa. R., viel weniger in die komplizierteren Fragen eingehend wie *Sachs*, deshalb aber gutgeeignet, dem Nichtserologen einen Überblick zu verschaffen, gibt *Weyrauch* (162), der zu dem Ergebnis kommt, daß es sich bei der Wa. R. um die Einwirkung zweier kolloidaler Systeme handelt, daß es aber fraglich sei, ob das Primäre eine Antigen-Antikörperreaktion ist und ob unspezifische Autoantikörper oder spezifische Antikörper gegen Spirochätenantigene eine Rolle spielen.

Fischer und *Georgi* (34) zeigen, daß durch Immunisierung mit Spirochäten von Nieren- und Hirnnährboden nicht nur, wie früher, Spirochätenantikörper, sondern auch organspezifische Antikörper gegen Nieren- und Hirnextrakte auftraten. Es gelang also den Autoren, beim Menschen Antikörper gegen alkohollösliche Organbestandteile hervorzurufen. Sie sind nicht art-, sondern organspezifisch. Die Autoren wiesen weiter nach, daß die Unterschiede zwischen Nieren- und Gehirnspirochäten in den Spirochäten liegen, nicht durch Interferieren dieser Organantikörper hervorgerufen werden.

Klopstock (69) faßt die Ergebnisse seiner Studien dahin zusammen: Fortgesetzte Injektionen von Suspensionen bei 56 Grad abgetöteter Spirochäten rufen stürmische Antikörperbildung mit spezifischer Affinität zu Spirochätenlipoiden hervor, die auch mit luetischen Leberextrakten und cholesterinisierten Rinderextrakten reagieren. Kontrollversuche ergeben, daß nicht etwa Pferdeserumreste daran schuld sind. Die widersprechenden und zustimmenden Ergebnisse anderen Autoren werden besprochen und die Ursachen der Abweichungen erörtert. Beim Menschen haben *Kroó* und *Schulze* wohl spezifische Lipoidantikörper, aber keine Wa. R. erhalten. Ein wichtiger Beweis ist dem Autor die Eignung der Spirochätenextrakte für die Wa. R., bei der sie sogar die Lues I schärfer anzeigen. Große Empfindlichkeit, freilich auch nicht strenge Spezifität fanden *Holzer* und *Popoff*. Durch Cholesterinzusatz wurden schwache Spirochätenextrakte vollwertig. *Kl.* ist der Ansicht, daß trotz der Differenzen in der Reaktionsfähigkeit des Spirochäten-Immunserums und des Serums luesinfizierter Menschen die Ursache der luetischen Blutveränderung nur eine spezifische sein kann. Aus Kombinationsimmunisierungen mit Pepton und Polypeptiden auf der einen, Lipoiden auf der anderen Seite kommt *Kl.* zu der Auffassung, Lipoidverbindungen der Spirochäten lösen im Tierversuch vorwiegend spezifische Antikörper aus. Der luesinfizierte Mensch lernt Spirochätensubstanzen abbauen, so daß spezifische Antikörper nur in einem Teil der Fälle im ersten Stadium der Lues auftreten, später entwickelt sich eine Blutveränderung, die durch abgestimmte Organextrakte und physisch-chemische Methoden gleichzeitig nachweisbar ist.

Auch *Plaut* (107) gibt zunächst eine gute Übersicht über die Änderungen der Anschauungen über die Wa. R. unter Führung des Experiments. Eigene Ergebnisse lassen *Pl.* die Anschauungen *Kroós* bestätigen, daß die Wa. R. und die Antikörper gegen Spirochäten nicht identisch sind, der Pallidaextrakt sich auch nicht zur Wa. R. eignet, so daß es zur Zeit zweifelhaft ist, ob die Wa. R. eine Pallidareaktion ist. *Pl.* selbst glaubt, daß bei positivem Ausschlag der Wa. R. mit Pallidaextrakt nicht die spez. Pallidalipoide, sondern die ubiquitären Lipoide reagieren. *Brandl, Guth, Müller* wiesen als erste organspez. lipoide Strukturen im Gehirn nach, und zwar organspezifische, nicht artspezifische, Befunde, die *Pl.* bestätigt. Die Wa. R. blieb auch bei latentsyphilitischen Kaninchen negativ. Daß Autoantikörper gegen Gehirnlipoide keinen Schaden anrichten, erklärt die Blut-Liquorschranke. Versuche zeigten, daß eine Reaktion mit dem lebenden Gehirn nicht eintritt. Die Acetonrestextrakte nach *Georgi* und *Fischer* müssen durchaus nicht auf spezifischen Lipoiden beruhen. Viel beweisender sind positive Ausschläge mit Gehirnextrakten bei negativer Wa. R. im Blut und Liquor nichtluetischer Ätiologie, wie sie *Georgi* einige Male, *Pl.* nie

fand. Es ist also noch nicht sicher bewiesen, daß bei Paralyse oder Lues cerebri Gehirnantikörper entstehen und in den Körperflüssigkeiten nachweisbar sind. Am Schluß kritisiert *Pl.* den Begriff »Organlipoid«. Endlich bespricht *Pl.* die Versuche, die zur Klärung der antigenen Faktoren in Alkoholextrakten gemacht wurden.

Steinfeld (146) hat schon 1926 nachgewiesen, daß beim Wa. im Liquor von Paralytikern und Tabikern eine Antikörperquote sich findet, die im Blut fehlt (Anwendung von alkoholischen Hirnextrakten), ein Befund, der durch Untersuchungen von *Marchionini* an Liquor von Paralytikern und Frühluetikern bestätigt wird. Auch St. lehnt die *Georgi-Fischer*schen Azetonrestextrakte als Beweis von Hirnantikörpern im Blut ab. *St.* suchte die Lipoidantikörper in vivo abzusättigen. Nach vergeblichen Experimenten gelang es *St.* bei liquorpositiven Patienten durch intralumbale Injektion von lipoiden Substanzen den homologen Lipoidantikörper zu eliminieren, also Partialantigene zum Schwinden zu bringen. *St.* glaubt also, den Beweis erbracht zu haben, daß beim Menschen organspezifische Antikörper entstehen. *St.* sieht unter Hinweis auf die Autoantikörpertheorie von *Weil* und *Braun* in dieser Absättigung therapeutische Möglichkeiten, die er in vier Fällen auch ausgenutzt hat. Bei multipler Sklerose hatte *St.* keinen Erfolg.

Sachs und *Klingenstein* (124) haben, fußend auf dem Befund *Klingensteins*, daß Lipoidantikörper bei Komplementbindung schon bei halbstündigen Erhitzen auf 63 Grad im Gegensatz zu Eiweißantikörpern ihre Wirksamkeit zum großen Teil, bei 65 Grad ganz verlieren, die Komplementbindung und Präzipitation geprüft und zunächst festgestellt, daß die Komplementbindung aufgehoben sein kann, während die Präzipitation erhalten oder nur abgeschwächt ist, was sich nicht nur in der Stärke, sondern auch im langsamen Verlauf der Ausflockung zeigt, ein besonders deshalb interessantes Ergebnis, weil bei Eiweißantisera sich die Sache eher umgekehrt verhält, wie an Versuchen gezeigt wird. Verf. betonen trotz einheitlicher Antikörperveränderung die Verschiedenheit in methodologischer Hinsicht, die an wassermannpositiven Seren in Versuchen erneut bewiesen wird. Die Ausflockung fehlte bei unverdünntem Serum nach Erhitzen auf 62 Grade, war aber bei verdünntem Serum da.

Martenstein (85) berichtet über die Ergebnisse der zweiten Laboratoriumskonferenz über die Serodiagnose der Syphilis in Kopenhagen. Sieben verschiedene Modifikationen der Wa. R. und acht Flockungsreaktionen wurden ausgeführt, davon zehn Methoden durch die Autoren selbst. Untersucht wurden 944 Blut- und 122 Liquorproben, davon 502 behandelte und nichtbehandelte Lues verschiedener Stadien, der Rest Kontrollen. Für das Blut sind die besten Flockungsreaktionen (*Kahn*, *Müller-Ballung*, auch Citocholreaktion) den besten Komplementbindungsverfahren ebenbürtig. Zwei verschiedene Verfahren sind nebeneinander anzuwenden. Zusammenarbeit mit der Klinik und einheitliche Bezeichnung sind notwendig.

Joseph und *Grunwald* (58) berichten über Ergebnisse der Sciarra-Alkohol-Komplementbindungsreaktion im Vergleich mit Wa. R. und M. T. R. Sie fanden eine weitgehende Übereinstimmung. Von 1289 Seren zeigten drei nach Sc., 14 nach Wa. unspezifische positive Ergebnisse. Dabei erwiesen sich die drei Sc. Fälle als zwei beginnende Paralysen, einmal als Lues latens plus Hirntumor. Die Sc. Reaktion zeigte besonders früh Lues I an.

Gaehtgens (40) empfiehlt das vom sächsischen Serumwerk gelieferte karbolisierte Pallidaantigen (Aufschwemmung abgetöteter Luesspirochäten in 0,3% karbolhaltiger Kochsalzlösung), dessen Leistung weitgehend von der exakten Einstellung der optimalen Antigenverdünnung und des Komplements, das in einem Vorversuch bei Gegenwart von unverdünntem Antigen bestimmt wird, abhängt. Pseudoreaktionen können durch Erhitzen auf 62 Grad mitunter vermieden werden, während sichere Luessera eine gewisse Thermostabilität zeigen. Doch ist die Thermostabilität kein sicheres Mittel zur Trennung, da oft auch die spezifischen Luesreaktionen geschädigt werden. Schütteln des Extraktes setzt unspezifische Reaktionen herab, ebenso Erneuerung der karbolisierten Kochsalzlösung und Vermeiden von Gummistopfen. So fand sich eine starke Überlegenheit des P. A., das 67,3% Luesfälle anzeigte, während die Wa. R. nur 51% der Luesfälle anzeigte.

Blumenthal (10) rät, nebeneinander eine scharf eingestellte Wa. R. und die Kahnreaktion auszuführen, von denen die letzte bei Fehlen von unspezifischen Resultaten 7% der Fälle mehr erfaßt (nichtbehandelte Lues im dritten Stadium, behandelte Tabes und Paralyse), während die Wa. R. 3% Fälle mehr anzeigte. Voraussetzung für gute Ergebnisse: *Blumenthal*sche Luesleberextrakte und am Tag vorher inaktiviertes Serum, für K. R. richtige Extraktdosen). *Bl.* kann die Ergebnisse von *Sachs* und *Klingenstein* über Thermostabilität der Flockung nur teilweise bestätigen. Lagern der Seren wirkt Komplementbindung zerstörend, ebenso längeres Inaktivieren bei 56 Grad.

Stern und *Frank* (147) fanden bei Vergleich der nach staatlicher Vorschrift ausgeführten Wa. R. mit Meinicke Trüb. R., S. G. R. und Cito. R., daß alle Reaktionen einzelne Fälle von sicherer Lues, vor allem latenter *L. allein* anzeigten, daß aber die Wa. R. am seltensten unspezifische Ergebnisse brachte. Die Cito. R. übertraf an Schärfe die drei andern bei gleicher Spezifität. In einer zweiten Untersuchungsserie schnitt im Hinblick auf Spezifität die Wa. R. besser ab als M. Kl. R., M. T. R., S. G. R., M. B. R. und Cito. R., kam aber an Schärfe erst an vorletzter Stelle vor S. G. und hinter M. Kl., Cito. R., M. B. und M. T. R. Neuere Untersuchungen haben auch die Eignung der M. B. II ergeben.

Müller und *Rottmann* (93) untersuchten 3780 Fälle mit Wa., M. T. R. und M. Kl. R. Die Differenzen der Wa. R. wurden durch Anwendung der kombinierten Methode von *Graetz* und *Schwab* erheblich beseitigt. Eine positive M. Kl. R. allein kann für die Behandlung keine Indikation geben, nur mit Anamnese und bei vorhergegangener Behandlung ist sie wichtig, muß aber zu erneuter Untersuchung des Serums und zur Prüfung des Liquors anregen.

Auch *Pels Leusden* (105) fand die M. Kl. R. sehr empfindlich und gut spezifisch bei Vernachlässigung trüber, chylöser Sera.

Schlesmann (134) berichtet über 2800 Untersuchungen mit der M. Kl. R. Nach Vorversuchen nach der Originalvorschrift, der Hohnschen Änderung und der Zentrifugiermethode von *Gaehtgens* entschloß sich V. für die Aktivmethode, die schärfer und spezifischer ausfiel als die inaktive. Die Extraktverdünnung wurde mit 0,015% Sodalösung hergestellt (von Meinicke geliefertes Soda). Neben der Originalvorschrift wurde ein zweites Röhrchen sofort nach Extraktzusatz fünf Minuten zentrifugiert, Pos. Sera

hatten feste Bröckel, negative schleimiges Sediment. Zum Vergleich diente die amtliche Wa. R., Gaehtgens Pallidareaktion, D. M. und S. G. R. Die M. Kl. R. lieferte die meisten positiven Ergebnisse mit 70%, fast so gut Pa. R., während die anderen Reaktionen viel schlechter abschnitten, dagegen fanden sich bei M. Kl. 2,6% unspez. Ergebnisse, die durch Verdünnung des Extraktes mit 11 statt 10 ccm ohne Nachteil auf 0,9% herabgedrückt werden konnten. Zentrifugieren ergab bei guter Spezifität und der Möglichkeit schnellen Ablesens gleichgute Ergebnisse, so daß V. diese Methode bevorzugt. Farbstoffzusatz ergab bei der M. Kl. keinen Vorteil, erleichterte aber das Ablesen der Z. R. Extraktion des Farbstoffes nach *Sainz de Aja,* bewährte sich nicht. Der Nachteil der M. Kl. R., die lange Dauer, wird durch Z. R. und Ablesen als Flockung behoben.

Hohn (54) schlägt für Inaktivierung die Bezeichnung Stabilisierung vor, bei der 52 Grad bei der M. Kl. R. wegen der Gefahr unspez. Ergebnisse nicht überschritten werden dürfen. Aber auch eine halbe Stunde bei 51 Gr. gab gute Resultate, bei Wa. R. sogar schärfere. Man soll nicht nur 0,2, sondern mindestens 0,5 ccm Serum stabilisieren. Als Schnellmethode wird vier Minuten langes Schleudern nach Extraktzusatz empfohlen.

Blumenberg (9) lobt an 1200 Seren die technisch leichte M. Kl. R., die die Wa. R. und die M. Tr. R. weit übertrifft und besonders bei behandelter oder L. III, bzw. L. I schärfer reagiert und auch bei verdorbenen Seren gute Resultate liefert. Wichtig ist das Einhalten der optimalen Temperatur von 20—22 Grad.

Müller (95) gibt wichtige technische Hinweise für M. B. R. II. Extrakt nicht unter 15 Grad aufheben, sonst ist Erwärmen auf 37 Grad und mehrtägiges Stehenlassen bei Zimmertemperatur zur Lösung des Cholesterin notwendig, dann evtl. filtrieren. Weiter gibt *M.* Vorschriften zur Bereitung des kolloidalen Antigens, die genau zu beachten sind. Beschreibung einer Zentrifugiermethode, die besonders scharf anzeigt. Für Liquor 0,6 Liquor + Antigen, 10 Minuten Wasserbad, Ablesen nach drei Stunden und am nächsten Tag.

Auch *Bergel* (4) fand bei M. B. R. II im Vergleich mit Wa. R., M. B. R. und M. D. M. große Ausfallbreite und hohe Spezifität. Intensiv behandelte, mit anderen Reaktionen negative Luesfälle waren noch positiv. Die Reaktion ist leicht ablesbar, braucht wenig Serum und dauert drei Stunden. Sie gibt wenig unspezifische Resultate und eignet sich auch für den Liquor.

Kudlich (75) fand M. B. R. II und M. Kl. R. der Wa. R. überlegen, besonders bei behandelten und L.-latens-Fällen.

Krah (71) weist darauf hin, daß an einer serologischen Untersuchungsstelle stets ein Teil klinisch ungeklärt bleiben wird, die man bei positivem Ausfall entweder als unspezifisch, oder im Sinne großer Empfindlichkeit deuten kann. Bei 3000 Proben reagierten nach Wa., S. G., M. T. R., K. T., M. B. R. und Cito. R. 2313 übereinstimmend negativ, 294 positiv, also 86,66% übereinstimmend. Die Reihenfolge der Empfindlichkeit war M. B. R., K. T., Cito. R., M. T. R., S. G. R. und Wa. R. Für M. B. R. hält V. besondere Erfahrung für Beurteilung notwendig. Über Spezifität ist wegen mangelnder klinischer Angaben nichts Sicheres zu sagen. Reihenfolge gerade umgekehrt. Es folgen genaue Angaben in Zahlen über die Übereinstimmung der einzelnen Reaktionen untereinander.

Bei positiven Ergebnissen mit nur zwei Reaktionen bestand der Verdacht unspezifischer Ergebnisse. Die Ergebnisse sprechen für den Wert der kombinierten Untersuchung mit mehreren Methoden, die unspezifische Reaktionen ausschließen und die Sicherheit der Beurteilung steigern. V. ist für Anwendung von mindestens drei Methoden, von denen eine die Wa. R. ist. Divergierende Resultate haben bei sicherer Lues Bedeutung für die Therapie. Sonstige Differenzen müssen durch Wiederholung der Untersuchung geklärt werden.

Meinicke (89) gibt nach kurzem Rückblick auf die Entwicklung der serologischen Luesdiagnostik eine Beschreibung der Mikrotechnik seiner Kl. R., die er neben der makroskopischen Methode oder bei Serummangel allein verwendet, ohne unspez. Ergebnisse zu bekommen. Sie ist der ihr im Ausfall quantitativ überlegenen Makromethode qualitativ überlegen. Der Wert besonders scharf anzeigender Extrakte liegt für *M.* bei den frischen und nur diagnostischen Fällen. *M.* hält es für wünschenswert, eine einfache Serodiagnostik in jedem Krankenhaus durchführen zu lassen, freilich mit kritischer Nachprüfung an der Hand der Klinik. Bei rund 1000 Fällen versagte die M. T. R. in 25%, M. B. R. II in 21%, Wa. R. in 15%, M. Kl. R. (Makrometh.) in 9% und die Mikromethode in 4%, die Kombination der letzten beiden in nur 3% bei sicherer Lues. Auch an 12000 Seren schnitt die M. K. R. mit bis 10% Versagern am besten ab (M. B. und K. T. 15—20%). *M.* lehnt K. T. wegen der Schwierigkeit der Ablesung der schwach-positiven Fälle und der bei dem gleichen Serum bei Wiederholung verschieden ausfallenden Ergebnisse ab. Die M. K. R. ergibt auch bei zersetzten, ikterischen, haemolytischen Seren gute Resultate. Bei allen Methoden überschritten die unspez. Ergebnisse nicht 1%. Vorteil der M. K. R. ist die Möglichkeit der Schwächung des Antigens durch Sodazusatz. Die Mikromethode verlangt keinen Brutschrank und ist unabhängig von der Zimmertemperatur. *M.* ist für Beibehaltung der Wa.R. neben einer Flockungsreaktion, da es noch keine Universalmethode gibt. In einer zweiten Arbeit teilt *Meinicke* (90), mit, daß er jetzt bei der M. T. R. Rinderherzextrakt verwendet, da die Pferdeherzextrakte bei Pferdeseruminjektionen unspezifisch reagieren. Er benutzt die Kuppenablesung von *Elkeles.* Mit der Verwendung der M. T. R. für Liquor hat *M.* gute Erfahrungen gemacht, auch mit der Färbung nach *Herxheimer* (Astraviolett F. F. Astra 1:20).

Preininger (109) berichtet über Präzipitationsversuche mit gefärbten Wassermannantigenen. Nach einer Reihe von Vorversuchen, die besonders wichtig die Tatsache der Selbstfällung der Kongorotlösung zeigten, die durch aktives und inaktives Serum gehemmt wurde, erklärt V. unspez. Flockungen durch Überwiegen der Globuline über die Albumine im Serum. Durch Steigerung der Serummenge und Herabsetzung der Verdünnungsflüssigkeit kann dieser Globulineinfluß behoben werden. Positive Seren, die mit physiol. Kochsalzlösung keine Fällung gaben, gaben sie mit 1% Normosallösung. Technik: Zu 0,4 ccm Serum 1,3 ccm Antigen, das mit 1% Normosallös. verdünnt wird, der man im Verhältnis 1:4 eine 1% wäßrige Kongorotlös. zusetzt. Bei 317 Sere gute Ergebnisse.

Sauer (133) berichtet über eine neue Luesreaktion (*Douris-Beck*). 2 g ölsaures Na werden in 75,0 ccm Wasser gelöst und nach dem Erkalten auf 100 ccm aufgefüllt. 0,5 Serum + 0,5 öls. Na (bei 45 Grad)

+ 0,5 Phosphorsäurelösung 1 : 250. Ablesen nach fünf Minuten, positive Seren werden undurchsichtig. Die Ergebnisse waren schlecht, vielleicht wegen der unscharfen Angaben über die Reagentien.

Fischer (33) berichtet über ein paralyseähnliches Bild ohne neurologischen Paralysebefund bei einem Mann, der 1928 wegen tropischer Schlafkrankheit mit Germanin behandelt wurde. Im Blut keine Trypanosomen, aber starke Linksverschiebung und Eosinophilie (11%). Starke Agglutination des Blutes. Diese Fähigkeit wurde bei 37 Grad und bei 0 Grad geprüft. Patient gehörte zur Blutgruppe A. Es fand sich außerdem ein nur in der Kälte wirksames Agglutinin. Kältehämolysine waren nicht nachzuweisen. Das Serum reagierte mit einem Azetonrestextrakt aus roten Meerschweinchenblutkörperchen stark positiv, aber negativ bei gewöhnlichem Extrahieren der roten Blutkörperchen. V. glaubt, daß es sich um organspez. Autoantikörper handelt. Die Frage, ob die Kältehämagglutinine mit diesem Antigen identisch waren, konnte nicht entschieden werden wegen Materialmangels. Liquor: Zellen 37—136, Eiweiß nach N.-K. drei Teilstriche, Nonne Opal.-Trüb., Hämolysinreaktion: komplette Lösung, Komplement negativ. Normomastix: Paralysekurve. Kafka-Samson: 1. Zahl 4,0, 2. Zahl 5,0, Globulin 2,8, Albumin 1,2, Eiweißquotient: 2,33, Wa. R. im Liquor einmal bei 1,0 mit Herz- und Hirnextrakt positiv, später negativ. Autoagglutinine, Anamnese, Klinik und humorale Befunde lassen chronische Schlafkrankheit annehmen.

Zühdi (174) berichtet über neuere Liquorreaktionen, 1. über *Emanuel-Rosenfelds* Mastixlumbotest, 2. die Schwefelreaktion von *Laubenheimer* und *Vollmar*, 3. die Tuschereaktion von *Benedek* und *v. Thurzó*, 4. die Mikromastixreaktion von *Melczer* und *Dahmen* und 5. die Siliquidreaktion von *Blumenthal* und *Shirakawo*, die er an dem Material des Instituts Robert Koch vergleichend prüfte und die nur mit anderen Kolloidreaktionen verglichen werden dürfen. Er tat es mit der Mastixreaktion. Kurze Beschreibung der Methodik. Nr. 1 ergab von 110 103mal Übereinstimmung. Die Dämpfung xantochromer und blutiger Liquores war recht gut. V. tritt für eine Erhöhung des Mastixgehaltes ein, um die Ablesung zu erleichtern und die Flockungstiefe zu vergrößern. Die Schwefelreaktion stimmte bei 349 Liquores in 147 positiven und 140 negativen Ergebnissen überein. Sie wird aber wegen 30 Versagern bei L. III und Metalues und unspezifischer Flockungen wegen abgelehnt. Auch die Tuschreaktion, die theoretisch interessante Ergebnisse verspricht, wird für die Praxis abgelehnt, ebenso die Mikromastixreaktion wegen zu geringer Empfindlichkeit. Dagegen hat sich die Siliquidreaktion in der Methodik von *Blumenthal* (gleiche Mengen Liquor, Siliquid und 1,5% Ammoniumchloridlösung) als Einglasmethode bewährt. Sie stimmte bei 1364 Liquores bei 735 positiven, 12 fraglichen und 617 negativen mit der Mastixreaktion überein, zeigte eine Reihe von Luesfällen schärfer an.

Samson (129) fand, daß der Liquor der Neugeborenen in den Werten der Zellzahl, Eiweiß und Zucker Besonderheiten aufwies, die sich nach drei Monaten verlieren. In ungefähr 7,5% erhielt *S.* bei Neugeborenen keinen Liquor. Der Liquor war fast stets, meist durch Bilirubin, gelb. Diese Färbung fehlte nach acht Tagen. *S.* fand 1/3—20/3 Zellen, meist Lymphozyten-Phase I war stets opalesc. bis positiv, Weichbrodt negativ, Pandy + bis ++. Eiweißrelation ergab deutliche Eiweiß- und Quotien-

tenerhöhung, dabei Mastix negativ, Zucker meist niedriger als später. Pathologisch wird Blutbeimengung als Geburtsschädigung durch Auftreten einer Mastixkurve. Nach 14 Tagen langsam Annäherung an normale Befunde. Bei Frühgeburten Liquor stärker und länger gelb; auch verläuft Rückbildung zur Norm langsamer.

Emanuel und *Rosenfeld* (27) betonen erneut die Brauchbarkeit ihres Mastixlumbotests und zeigen die für die einzelnen Formen der Neurolues typischen Kurven, die für ihre Verwendung eine Verbindung mit der Klinik verlangen und durch die verschiedene Stärke der entzündlichen und degenerativen Komponente individuell wechseln.

Brandt (14) betont die neben der Beschaffenheit des Mastixsols wichtigen physikalischen Faktoren durch Bereitung des Sols und weist auf das Gesetz von *Sachs* und *Rondoni* hin, daß ein Sol gegen Kolloid desto empfindlicher ist, je langsamer es hergestellt wurde, daß sich aber die Empfindlichkeit gegen Kochsalz umgekehrt verhält. Durch den Kochsalzvorversuch wird ein empfindliches Mastix durch den hohen Kochsalztiter verstärkt, ein schwaches noch geschwächt. Bei verschiedenen Solen gibt das gleiche Serum ganz verschiedene Kurven, die sich aber weitgehend ähneln, wenn man reziproke Salzwerte verwendet, da man vor der Salzfällung durch Alkalisierung geschützt ist. Da aber eine verschiedene Alkalisierung nötig sein würde, muß man durch exakte Solbereitung die gewünschte Liquorempfindlichkeit erreichen. Während bei den Lipoidreaktionen des Blutes eine Sicherheitszone vorhanden ist, die es ermöglicht, die Reaktion möglichst scharf einzustellen, ohne Spezifität zu gefährden, fehlt sie bei den Kolloidreaktionen des Liquor, bei denen Steigerung der Empfindlichkeit gegen Lues auch die gegen Nichtlues erhöht. Nach Besprechung der Schutzwirkung der Albumine, der Fällungswirkung der Globuline weist V. darauf hin, daß es zu gleichen Kurven führt, wenn man statt vermehrter Globuline ein empfindlicheres Sol hat. Lueskurven sind charakterisiert durch fixe Lage des Maximums und wechselnde Breite und Tiefe der Kurve je nach Intensität des Prozesses, Meningitiskurven durch labile Lage des Maximums und geringeren Paralellismus der Tiefe. Normalkurve ist nur mit überempfindlichem Sol nachweisbar und gleicht der Lueskurve. Die Beziehungen der verschiedenen Kurven zu den Lipoidreaktionen werden besprochen. Wichtig ist das Fehlen einer Veränderung bei konstanter Methode. Negativer Liquor soll zur Vermeidung von Unterempfindlichkeit eben eine feststellbare Veränderung zeigen. V. erhält eine bestimmte Empfindlichkeit durch Einführung der zweizeitigen Solbereitung und Variierung der Mastixkonzentration (je geringer Mastix, desto weiter rechts Fällungsmaximum) und durch Alkalisierung. Die Methodik, die beschrieben wird, hat sich in fünf Jahren gut bewährt (»standartisierte Mastixreaktion«).

Wüllenweber (171) bespricht die diagnostische Wertigkeit der Untersuchungsmethoden im Liquor, und zwar zunächst den Wert der vier Reaktionen, weist beim Zellbild auf das Auftreten von Tumorzellen, dann auf die verhältnismäßig geringe Bedeutung des Blutwa. für die Frage luetischer Nervenleiden, der in einem Drittel der Fälle bei positivem Liquor negativ sein kann, hin, auf den Wert der Auswertung, die aber bei Endarteriitis luet. der Hirngefäße negativ sein kann. Das Kompressionssyndrom Nonnes wird erwähnt und der Wert des Zentrifugierens für

die Trennung von alten und neuen Blutungen wird betont, ebenso der Wert der Zuckerbestimmung für die Frage einer Meningitis und beginnenden Enzephalitis. Gesamteiweiß nach *Custer* 0,1—0,3%. 0,4% Gesamteiweiß läßt Paralyse ziemlich sicher ausschließen. Durchschnittswerte für verschiedene Krankheiten werden gegeben, ebenso Kolloidkurven, auf deren Bedeutung für die Therapie hingewiesen wird. Die spez. Wa. R. deckt sich nicht mit der weiteren Mastixreaktion. Pleozytose bedingt nicht positive Mastixkurve. V. glaubt, mit der Beziehung des Gesamteiweißes zur Mastixkurve ebensoviel zu erreichen, wie mit dem Kafkaschen Eiweißquotienten.

Von *Witzleben* (166) rät zur ambulanten Lumbalpunktion mit der Wechselmannkanüle und Untersuchung mit der Schellackreagens Homburg. Die Ergebnisse deckten sich nicht ganz mit denen der Goldsolreaktion, befriedigten aber trotzdem.

Syring (150) berichtet über Untersuchungsergebnisse an 200 Liquores mit Benzoe-, Takata-Ara- und Tuschreaktion, von denen die zwei ersten als zuverlässig bezeichnet werden, während für die dritten noch nicht genügend Material zur Beurteilung vorliegt.

Sachs und *Witebsky* (125) empfehlen die Liquoruntersuchung mit cholesterisiertem Citocholextrakt. Von 632 Liquores 608 übereinstimmend, zehnmal war Wa., vierzehnmal C. R. allein positiv. Wa. R. wird durch Kältemethode empfindlicher. Verschiedene Möglichkeiten der Erklärung dieser Tatsache werden besprochen. Daß inaktiver Liquor bei C. R. besser wirkt, liegt wohl daran, daß die labilen Globuline eine Kolloidschutzwirkung ausüben (Stabilisierung nach *Hohn*). Besondere Extrakte von hinreichender Empfindlichkeit eignen sich für den Liquor. In einer zweiten Arbeit betonen dieselben Autoren (126), daß die Reichweite von Wa. R. und C. R. sich annähernd deckt.

Auch *Störring* (149) fand C. R. im Liquor als Ergänzung der Wa. R. geeignet, als Schnellreaktion, aber nur in mittelstarken und starkpositiven Fällen, da die schwächeren Reaktionen oft erst nach mehreren Stunden deutlich werden. Bei malariabehandelten remittierten Paralysen war sie schwächer als bei nichtremittierten.

Müller (94) empfiehlt seine M. B. R. II als zweite Liquorreaktion. Die Methode wird beschrieben. Die zeitliche Differenzierung der Ballenbildung erlaubt quantitative Auswertung einer Liquordosis. Die Reaktion hat große Ausfallbreite und Spezifität.

Mayer (87) tritt für nicht kleinliche Bewertung der gefundenen Druckmasse ein (200—230 Grenzwert). Druckerhöhung ist bei Allgemeinerkrankungen nur charakteristisch bei Polyzythämie, wichtig für Unterscheidung von Meningitis serosa und Hirntumor. Als einziges Symptom, z. B. nach Traumen nur bei hohen Graden verwertbar. Hier ist Enzephalographie notwendig.

Sagel (128), der sich zu dem Trialismus *Schillings* bekennt, und zunächst eine kurze Zusammenfassung der Schillingschen Lehren gibt, benutzt das Blutbild zur Erforschung noch ungeklärter psychischer Krankheiten. Exakte körperliche Untersuchung, Wa. R. und Guttadiaphot sollen körperliche Erkrankungen ausschalten. Biologische Leukozytenkurven von Rekurrens-, Malaria-, Saprovitan- und Pallidaimpfungen werden besprochen und als akute Infektionskurven erkannt. Immunitäts-, Sterilisierungs-

und Verdrängungskurven werden besprochen. Die Blutverschiebung bei seinen Alkoholikern hält *S.* für körperlich bedingt. Die Analyse der Kurven von Schizophrenen ergibt bei frischen akuten Bildern eine durch Eosinophilie veränderte Kampfphase. Später tritt Lymphozytose neben Linksverschiebung auf. Sie wird bei Remissionen und Dauerformen deutlicher, während Endzustände mehr normale Bilder bieten. Über längere Zeit verfolgte Kurven entsprechen den wenig virulenten, fieberlosen chronischen Infektionen und Vergiftungen. *S.* verfügt über 14000 Hämogramme und hat 300 (96) Schizophrene untersucht.

Skalweit (141) fand, daß bei Lues die Lymphozytenwerte bei 35%, bei Paralyse bei 20% liegen. Da die absoluten Zahlen eine ähnliche, freilich schwächere Differenz bieten, schließt V. auf eine mangelnde Reaktionsfähigkeit des Organismus. Bei mit Erfolg malariabehandelten Paralysen steigt die Lymphozytenzahl. Auf Luetininjektionen reagiert der Paralytiker im Gegensatz zu dem Luetiker in bestimmten Phasen mit unspezifischem Reaktionstypus. Die in den Luetinpapeln bei L. III und L. c. zu findende langanhaltende primäre Lymphozytose spricht für allergische Umstellung des Organismus, während beim Paralytiker eine anergische oder eine unspezifische neutrophile Reaktion sich findet. V. hält die Untersuchung des lokalen Blutbildes der Luetinpapel für immunbiologische Vorgänge wichtig. Derselbe Autor (142) tritt für den Wert der relativen Leukozytenzahl gegenüber der absoluten, die nur zur Kontrolle heranzuziehen ist, ein und gibt zunächst einen Überblick über die Theorie des Blutbildes. Dann bespricht er das Blutbild der Neurolues, lehnt zunächst eine Reihe älterer Arbeiten teils wegen unmoderner Technik, teils wegen zu kleiner Zahlen ab, betont die Notwendigkeit vergleichender Untersuchungen bei allen Luesarten und bespricht die Befunde anderer bei Lues. Die von den Ergebnissen des V. abweichenden Untersuchungen von *Daibler, Stender* u. a. werden besprochen, ebenso zustimmende von *Paoletti* und *Benvenuti.* An 40 unbehandelten, 24 behandelten Paralysen und 24 Hirnluetikern fanden sich bei 85% der 1. Gruppe unter 25% L. (40% unter 20%). Befunde werden durch Kurven erläutert, während die L. c. 35% L. im Durchschnitt zeigt und die Monozyten keine wesentliche Rolle spielen. Es folgen kurze Angaben über die Klinik der L. c.-Fälle. Einzelne Fälle mit klinischen Besonderheiten werden besonders besprochen. Die ohne Erfolg behandelten Paralysen behalten niedrige Lymphozytenwerte. Sie kommen über die leukozytäre Kampfphase ebensowenig hinaus, wie die nichtbehandelten Paralysen. Auch Spontanremissionen zeigen Steigen der Lymph.-Werte. *Sk.* betont den Wert der Verhältniszahlen: Leukozyten: Lymphozyten (2,0—3,5) und Kernverschiebung: Segmentkernigen (0,05—0,1). V. hält neutrophile Hyperleukozytose mit Kernverschiebung bei chronischen Prozessen und gleichzeitiger Lymphopenie für ein Zeichen von Progression. Die Frage, ob die Abwehrschwäche bei der Paralyse konstitutionell oder erworben ist, kann nicht beantwortet werden. V. geht auch auf die Beziehungen der Liquor- zu den Blutlymphozyten ein. Die Lymphopenie bei Paralyse deutet V. als eine Reaktionsschwäche gegen Spirochäten. Auch auf die zentrale Regelung und ihre Störung durch die Paralyse weist V. hin. In (140) faßt *Sk.* seine Ergebnisse kurz zusammen.

Für die Liquorentnahme empfiehlt *Trautmann* (154) nach Hinweis

auf die Vorteile der Wechselmannkanüle einen Klappstuhl mit Gesäßhalter. Die Erfolge waren auch bei ambulanter Punktion gut.

In (23) halten *Eicke, Hauptmann* und *E. Hoffmann* mit mehr oder weniger großen Einschränkungen den Ersatz der Okzipitalpunktion mit durch Wechselmannkanüle gemachter ambulanter Lumbalpunktion für nicht gegeben, während *Mulzer* und *Dreyfus* für die ambulante L. P. eintreten.

K. Samson (130) schlägt zur Färbung der Liquorzellen und zur sicheren Unterscheidung von roten und weißen Blutkörperchen folgende Lösung vor: Eisessig 30,0, Ac. carb. liqu. 2,0, alkoh. Fuchsinlös. 1:10 2,0, Aqua dest. ad 100,0, die mit einer Kapillarpipette im Verh. 1:10 Tropfen Liquor gemischt und nach $^1/_2$ Stunde untersucht werden.

Forster (38) belegt durch eine Reihe von Fällen mit sehr guten Abbildungen die Notwendigkeit, bei organischen Erkrankungen des C. N. S. stets ein Liquorzellbild anzufertigen, da oft Tumorzellen nachgewiesen werden können. Färbemethode: 5 ccm Liquor werden zentrifugiert (noch zu Wa. R. zu verwenden), Zusatz von $^1/_2$ ccm Serum, dann 8 Minuten Färbung mit wäßr. Methylgrünpyroninlös. Einzelne Befunde konnten später auch histologisch bestätigt werden.

In einer Arbeit aus dem Jahre 1929 lehnen *Kral, Stary* und *Winternitz* die Theorie, daß der Liquor ein Dialysat, bzw. ein Ultrafiltrat des Serums ist, ab. Vielleicht spielt Sekretion, vielleicht auch ein Austausch der Elektrolyte zwischen Liquor und Nervengewebe eine Rolle, die eine Erhöhung des Mg-Gehalts im Liquor bewirken, während Ca und anorg. Phosphorsäure niedriger bleiben. Ein Dialysat darf sich bei der Dialyse gegen Serum nicht ändern.

Walter (159) führt gegen die Annahme von *L. Stern,* daß alle Gefäße des Gehirns von einem Liquormantel umgeben seien, die Tatsache an, daß weder der Liquor des noch wachsenden, noch der des im Altersabbau sich befindenden Gehirns sich irgendwie von dem normalen Liquor unterscheide. Den Befund *Sterns,* daß für den Übertritt einer Substanz in das C. N. S. ihre Anwesenheit im Ventrikelliquor nötig sei, will V. durch den Einwand entkräften, daß intralumbale Injektionen anormale Bedingungen setzten, er außerdem auch durch eine Blutgehirnschranke gut erklärt werden könne. Der Widerspruch, der darin liegt, daß grobdispense Kolloide (Fett, Eiweiß) durchtreten, feine (Farbstoffe) aber nicht, legt die Annahme von Partialfunktionen nahe, wahrscheinlicher aber ist, daß nicht gestörte Schrankenfunktion, sondern veränderte Adsorptionsverhältnisse der Zellelemente (*Mendel*) eine Rolle spielen. Dafür sprechen die Befunde bei anaphylaktischem Shock. V. glaubt, auch die Wirkung der Malaria bei Paralyse so erklären zu können.

Kral (72) schließt sich in einer ausführlichen Besprechung der Frage der Entstehung des Liquor diesen Anschauungen *Walters* zum großen Teil an. Er schildert dann die verschiedenen Permeabilitätsprüfungsmethoden und nimmt zu ihnen kritisch Stellung. V. bedauert das Fehlen von Untersuchungen der Permeabilitätsverhältnisse bei Gesunden und damit das Fehlen von Grenzwerten. Auf die Änderung durch Menstruation, Gravidität, Alter, Fieber und Pharmaka wird hingewiesen. Die Durchlässigkeitsverhältnisse bei den verschiedenen Krankheiten werden besprochen, dabei wird auf gewisse Theorien, besonders der Paralyseentstehung

eingegangen und die wichtigsten nächsten Forschungsziele werden hervorgehoben.

Krey (74) prüft, unter Hinweis auf die Bedeutung für die Frage der Antikörperbildung, die Beziehungen zwischen Pleozytose und Permeabilität. Bei Kaninchen zeigte sich unter Verwendung von Uranin als Indikator, daß bei Injektion von Natriumzitrat, von abgetöteten Typhusbazillen, Borsäure und Aleuronat subokzipital keine Parallelität zwischen Zellvermehrung und Steigerung der Permeabilität bestand. Meist überdauerte die Erhöhung der Permeabilität die der Zellzahl.

Da sie mit der Walterschen Brommethode keine guten Erfahrungen bei endogenen Geisteskrankheiten gemacht haben, benutzten *Fleischhacker* und *Scheiderer* (35) die Permeabilitätsquotienten (P. Qu.) für Kalzium und Chlor. Beide Elemente lassen sich titrimetrisch bestimmen, Ca nach de Waard und Cl nach Veraschung. Beide finden sich schon normalerweise im Körper. Bei 75 Versuchen ergab sich, daß weder der P. Qu., noch die absoluten Zahlen der drei Elemente bei Psychosen charakteristische Werte gaben, sondern sich innerhalb der Norm hielten. Auch gesetzmäßige Beziehungen zwischen den P. Qu. für Brom, Gesamthalogenen und Kalzium ließen sich nicht feststellen.

Riebeling (118) fand die Menge des im Liquor praeformierten Ammoniak zwischen 0 und 0,5 mg%. Bei zwei Fällen von Epilepsie mit vielen Anfällen fanden sich sehr hohe Werte, auch bei einem paralytischen Status. In verschiedenen Höhen des Liquorraumes fanden sich verschiedene Werte. Die Methode des Nachweises (Vakuumdestillation des mit Magnesia usta alkalisch gemachten Liquor) wird beschrieben.

Fleischhacker und *Scheiderer* (37) weisen nach, daß der Unterschied im Bromgehalt verschiedener Liquorportionen nicht mit der Zellzahl und dem Eiweißgehalt in genügender Übereinstimmung zu bringen sind. V. glauben, daß diese Differenzen eher so zu erklären sind, daß der Stoffaustausch zwischen Blut und Liquor in der Nähe des Plexus lebhafter ist. Die gleichen Autoren (36) geben einige technische Hinweise für den Gebrauch des Pulfrich-Photometers, eines Helligkeit- und Trübungsmessers. 35 Liquores ergaben im Gegensatz zu *Wolffheim* keine diagnostisch verwertbaren Ergebnisse. Über Versuche unter Zusatz von verschiedenen Substanzen, Sublimat, Goldchlorid, Lipoidextrakten u. a. hoffen die V. später berichten zu können.

Meumann und *Riebeling* (91) fanden, daß die Wa. R. im Liquor bei Einwirkung von ultravioletten Strahlen meist negativ wurde. Die zum Schwinden notwendige Dauer der Bestrahlung richtet sich anscheinend nach den vorhandenen Wa.-Körpern. Auch Komplement und Normalambozeptor im Serum, letzterer evtl. auch im Liquor werden abgeschwächt. Es findet sich kein Parallelgehen mit der Zerstörung der Eiweißkörper, die zunächst in eine leicht aussalzbare Modifikation übergeführt, später zum Teil zerstört werden. Der unzerstörte Rest läßt sich durch Ammoniumsulfat in Halb-, evtl. in Drittellösung aussalzen. Kolloidkurven zeigten deutliche, aber nicht einheitliche Änderungen durch Bestrahlen. Der bestrahlte Liquor riecht nach Leim und ist gelbbraun.

Sauer (132) untersuchte 198 Sera Geisteskranker, vor allem Schizophrener mit dem Hirschchen Interferometer auf Abbau innerer Drüsen. Eine serologische Typentrennung war nicht durchzuführen, ebensowenig

eine Trennung in große Krankheitsgruppen. V. rät, die Untersuchungen an der Hand therapeutischer Bestrebungen fortzusetzen.

Riebeling (117) berichtet über interferometrische Untersuchungen des Liquor. Er betont zunächst, daß jede Kammer als Individuum besonders behandelt werden müsse. *R.* benutzte zur Eichung eine 1% Normosallösung. Erst die Verwertung aller anderen Liquorproben erlaubt, aus dem I. W. Schlüsse zu ziehen. *R.* bespricht die verschiedenen Konzentrationen des Liquors bei verschiedenen Krankheiten, ebenso die Einflüsse, die diese Konzentrationen verändern. Bei Epilepsie lag der I. W. durchschnittlich unter der Norm, bei Schizophrenie war er sehr niedrig, bei Meningitis fanden sich absolut die höchsten Werte. Bei Paralyse war der Wert erhöht, bei behandelten oder stationären Fällen auffallend niedrig. Für die Sanierung des Liquor kann man deshalb höchstens dann Schlüsse ziehen, wenn die Erniedrigung des I. W. nach der Behandlung eine beträchtliche ist. Die Konzentration in verschiedenen Partien des Liquor ist beträchtlichen Schwankungen unterworfen. Am Schlusse wird eine Methode beschrieben, die Aufschlüsse über die Konzentration des Eiweißes und der Nichteiweißteilchen zu geben verspricht.

Derselbe Autor (119) bestimmte das spezifische Gewicht des Liquor mittels einer Torsionswage mit einer Fehlerquelle von 0,00002 im ccm. Die Unterschiede der verschiedenen organischen Krankheiten sind gering und erlauben nicht, eine Diagnose zu stellen. Doch macht ein sehr hohes spez. Gewicht eine Schizophrenie unwahrscheinlich. Aus dem großen mittleren Fehler bei Epileptikern schließt *R.* auf die Unheitlichkeit der Erkrankung. Auch hier fanden sich deutliche Unterschiede in den verschiedenen Höhen des Liquorraumes.

Clairmont und *Winterstein* (17) geben eine Zusammenfassung der Chirurgie des Liquor. Geschichtliche Entwicklung, Technik. Indikationen, Gegenindikation, Vermeidung der Nachteile und Gefahren werden besprochen bei Lumbalpunktion, Lumbalanaesthesie, Zisternenpunktion (bei der sie an 12 Todesfällen besonders auf die Verblutungsgefahr hinweisen), der Ventrikelpunktion, der Myelo-, Enzephalo- und Ventrikulographie. Die Behandlungsmöglichkeiten des Hydrozephalus, der serösen und infektiösen Meningitis werden erörtert und später bei Schädeltraumen für gewöhnlich ein konservatives Verhalten angeraten. Ein umfassendes Literaturverzeichnis schließt die auch für den Psychiater sehr lesenswerte Arbeit.

Dalma (19) der schon früher hervorgehoben hatte, daß Drucksteigerung des Liquors beim epileptischen Anfall eine Begleiterscheinung und nicht eine auslösende Ursache ist, berichtet über Lumbalpunktion bei 13 Epileptikern im möglichsten Abstand von Krampfanfällen. Er fand in Seitenlage mit dem Manometer von Claude einen Druck von 12 bis 24 cm, im Sitzen von 28—48 cm; auch Wassermann, Pandy, Nonne-Apelt, Goldsol und Lymphozytenzahl waren normal. (*Jolly.*)

Santangelo (131) entnahm den Leichen von 29 Geisteskranken 10 bis 36 Stunden nach dem Tode den Liquor durch Nackenstich; teilweise enthielt derselbe Blut, und zwar als Folge der Punktion oder weil es sich um Gehirnblutung gehandelt hatte. Alle Liquores wurden schließlich trübe, was auf Kokken beruhte. In allen ließ sich mit Pandy und Nonne Globulin nachweisen, auch war die Kolloidreaktion von Takata-Ara

immer positiv. Im übrigen war der Grad dieser Reaktionen nach der Art des Krankheitsprozesses verschieden. (*Jolly.*)

Munch-Petersen (97) stellte bei mehreren Reihen von Patienten morgens vor der Nahrungsaufnahme den Blut- und Liquorzucker zwei- bis dreimal fest. Es ergaben sich parallele Schwankungen, das Verhältnis der beiden Werte zu einander scheine bei Normalen ein individueller, konstanter Wert zu sein, die Grenzen dieses Quotienten lägen zwischen 54 und 66. Unter pathologischen Verhältnissen scheine sich derselbe ebenfalls konstant zu erhalten, könne aber bei Veränderungen des Krankheitszustands schwanken. Bei epidemischer Enzephalitis von unter 1 Jahr Dauer war der Quotient in 83,3% der 12 Fälle erhöht, bei 29 älteren Fällen in 37,9%. Verf. kommt auf Grund weiterer Untersuchungen zu dem Schluß, daß eine Erhöhung des Quotienten immer den Verdacht auf eine organische Erkrankung des Zentralnervensystems, Epilepsie oder vielleicht auch — falls nicht gleichzeitig eine akute Infektionskrankheit. arterielle Hypertonie, Urämie oder eine Zuckerstoffwechselanomalie da sei — eine Prozeßpsychose vorliegen müsse; es gäbe aber sehr wohl dergleichen Erkrankungen, welche keineswegs von einer Erhöhung begleitet sind, so daß also das Fehlen dieses Zeichens ohne erhebliche diagnostische Bedeutung sei. Die Bestimmung des Quotienten sei ein sichereres diagnostisches Hilfsmittel als die des Liquorzuckers allein. (*Jolly.*)

Benvenuti (3) fand in 10 Fällen von Lues cerebri die nach *Plaut* bestimmte Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen niemals wesentlich gesteigert, dagegen bei 15 Kranken mit progressiver Paralyse die Endwerte regelmäßig höher; dieser Unterschied könne bei der Differentialdiagnose verwertet werden. Im Verlauf der Malariabehandlung der Paralytiker werde die schon an und für sich bei ihnen immer erhöhte Senkungsgeschwindigkeit noch ausgesprochener und erreiche höchste Grade. Während der Fieberperioden war die Steigerung nicht größer wie in den fieberlosen Zeiten; sie blieb nach Beendigung der Fieberbehandlung noch längere Zeit bestehen, dann kehrten die Werte teils zu den anfänglichen Zahlen, teils zu mehr oder weniger normaler Höhe zurück, und zwar ohne direkte Beziehung zu dem meist guten klinischen Erfolge; so wurden die Werte einmal völlig normal, trotzdem der Zustand sich gar nicht geändert hatte. (*Jolly.*)

Noto (100) konnte in 150 verschiedenartigen Fällen feststellen, daß die Reaktion von *Taccone* (mit Kaliumbichromat) im Liquor im Vergleich mit anderen Eiweißreaktionen am empfindlichsten und sehr konstant war. (*Jolly.*)

---

3. Psychologie.

Ref.: H. Müller, Leipzig-Dösen.

1. *Abderhalden, E.*, Unterliegt der Charakter einer Entwicklung? Ethik.
2. *Ach, N.*, Zur Frage der Enge des Bewußtseins. Arch. f. Psychol. **74**, 261.
3. *Achelis, Haeberlin, Koch, Schwarz* u. *Temkin*, Philosophische Grenzfragen der Medizin. Leipzig, G. Thieme. 114 S. 6,— M.
4. *Ackermann, A.*, Über Allgemeingültigkeit psychologischer Beobachtungen. Psychol. Rdsch. 200.
5. *Allen, A.*, Pleasure and instinct. New York, Harcourt, 4 $.
6. *Allers, R.*, u. *F. Halpern*, Über die Wirkung verschiedener Pharmaka auf respiratorische Affektäußerungen. (Zur Ausdruckspsychologie.) Z. Neur. **124**, 311 (S. 106*).
7. *Allport, G.*, and *Ph. Vernon*, The field of personality. (general review). Psychol. Bull. **27**, 677.
8. *Anderson, O. D.*, An experimental study of observational attitudes. Amer. J. Psychol. **42**, 345.
9. *Angyal, A.*, Die Lagebeharrung der optisch vorgestellten räumlichen Umgebung. Neue psychol. Stud. **6**, 291.
10. *Ders.*, Sullo stato del dormiveglia. Arch. ital. Psicol. **8**, 89.
11. *Ders.*, Über die Raumlage vorgestellter Örter. Arch. f. Psychol. **78**, 47.
12. *Ders.*, Warum vergißt man die Träume? Z. Psychol. **118**, 191. (S. 96*).
13. *Anschütz, G.*, Zur Frage der »echten und unechten audition colorée«. Z. Psychol. **116**, 309 (S. 104*).
14. *Apel, M.*, Philosophisches Wörterbuch. Berlin, W. de Gruyter & Co. 155 S. 1,80 M.
15. *Arnstein, E.*, Über das Vorstellen räumlicher Gebilde. Z. angew. Psychol. **37**, 460.
16. *Baumgarten, F.*, Das Nachfühlen, das Verstehen, die Einfühlung. Arch. f. Psychol. **77**, 153.
17. *Dies.*, Wunderkinder. Psychologische Untersuchungen. Leipzig, J. A. Barth. 184 S. m. 80 Abb. u. 1 farb. Taf. 12,60 M.
18. *Beau, I.*, Die Bedeutung der Kindheitseindrücke für das Werden des Charakters und der Gesamtpersönlichkeit. Osterwiek a. H., A. W. Zickfeld. 117 S. 4,— M.
19. *Beck, S.*, The Rorschach test and personality diagnosis. Amer. J. Psychiatr. **10**, 19 (S. 97*).
20. *Beebe-Center, J. G.*, The relation between affectivity and specific processes in sense organs. Psychologic Rev. **37**, 327.

21. *Beer, K.*, Über die Verwendbarkeit der Pototzkyschen »Bildertafeln zur Prüfung des sittlichen Empfindens«. Z. Kinderforschg. **36**, 386.
22. Begabungsuntersuchung, Vergleichende, an Haupt- und Sonderklassenschülern. (Normalbegabten u. Schwachbegabten.) Pädag.-psychol. Arbeiten d. Leipz. Lehrervereins. Her. v. *F. Schlotte*. Leipzig, Dürr. S. 7 (S. 106*).
23. *Beilinsson, A.*, Eine Methode zur Untersuchung optischer Artikulationswahrnehmungen. Z. Kinderforschg. **37**, 93.
24. *Berman, G.*, Der Selbstmord als Rache. Mschr. Psychiatr. **77**, 297.
25. *Bernhard, E. A.*, Philosophische und naturwissenschaftliche Grundlagen der Psychologie. (Bibl. f. Philos. Bd. 32.) Berlin, C. Heymanns Verl. 123 S. 8,— M. (S. 93*).
26. Bibliographie der deutschen und ausländischen Literatur des Jahres 1929 über Psychologie, ihre Hilfswissenschaften und Grenzgebiete, mit Unt. v. *W. S. Hunter*, u. a. zus.gest. v. *O. Klemm*. Z. Psychol. **115**, 272.
27. *Biemüller, W.*, Wiedergabe der Gliederanzahl und Gliederform optischer Komplexe. (Neue psychol. Studien, her. v. F. Krüger. **4**, H. 2.) München, C. H. Beck.
28. *Bier, W.*, Beitrag zur Beeinflussung des Kreislaufes durch psychische Vorgänge. Z. klin. Med. **113**, 762.
29. *Birenbaum, G.*, Das Vergessen einer Vornahme. (Unt. z. Handl.- u. Affektpsychol. Her. v. K. Lewin VIII.) Psychol. Forschg. **13**, 218.
30. *Birnbaum, K.*, Charakterologie und Ausdruckskunde. Fortschr. Neur. 152.
31. *Blondsky, P. P.*, Zur Psychologie der monoandrischen und der polyandrischen Frau in der modernen Kultur. Z. Sex.-wiss. **17**, 1.
32. *Bobertag, O.*, Bemerkungen zur Praxis und Theorie der Graphologie. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 300.
33. *Boring, E.*, A history of experimental psychology. New York, Century 4 $.
34. *Boyd, M. W.*, Différences individuelles des réactions émotives chez les enfants. Encéphale **25**, Suppl. Nr. **6**, 160.
35. *Bridges, J. W.*, Psychology, normal and abnormal. New York, Appleton. 3,50 Doll.
36. *Broer †, Fr.*, u. *E. Jaensch*, Die beiden Wurzeln des Purkinjeschen Phänomens und ihr innerer Zusammenhang. Z. Psychol. **116**, 117 (S. 102*).
37. *Brooks, C. H.*, Praktisches Lehrbuch der Graphologie nach der Methode Rob. Saudek. Leipzig, E. A. Seemann. 186 S. 4,— M.

38. *Brooks, F. D.,* The psychology of adolescence. Boston, Houghton. 3 $.
39. *Brown, A. W.,* The change in intelligence quotients in behavior problem children. J. educat. Psychol. **21**, 341.
40. *Bührig, W.,* Einiges über den Schriftdruck. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 270.
41. *Busemann, A.,* Über Milieu und Charakter. Z. pädag. Psychol. 209.
42. *Calabresi, R.,* La determinazione del presente psichico. Firenze, R. Bemporad & Figlio. 188 S. 28 Lire.
43. *Cason, H.,* Common annoyances. A psychological study of every-day aversions and irritations. Psychologic Monogr. **40**, 1. **40**, 1.
44. *Cattell, R. B.,* The subjective character of cognition and the pre-sensational developement of perception. (Brit. J. Psychol. Monogr. Suppl. XIV.) London, Cambridge univ. press. 166 S. 12/6.
45. *Claparède, E.,* L'émotion »pure«. (Die Rührung.) Arch. de Psychol, Genf, **22**, 233.
46. *Clostermann, G.,* Gestaltenwandel im Arbeitsprozeß. (Pädag. Mag. 1309.) Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 116 S. 3,— (4,50) M. (S. 109*).
47. *Croner, E.,* Die Psyche der weiblichen Jugend. 5. Aufl. (Päd. Mag. 995.) Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 92 S. 2,25 M. (S. 99*).
48. *Crux, J.,* u. *F. Haeger,* Körperbau und Gattenwahl. Z. Sex.wiss. **17**, 337.
49. *Dies.,* Männlich-weibliche Differenzierung. (Darst. seel.-körperl. Zusammenhänge.) Ebda. **17**, 209.
50. *Dies.,* Sympathie und Antipathie in ihren körperlich-seelischen Bindungen. Z. pädag. Psychol. 444.
51. *Dallenbach, K.,* Attention. Psychol. Bull. **27**, 497.
52. *Delacroix, H.,* Le langage et la pensée. 2 éd. revue et completée. (Bibliothèque de philos. contemp.) Paris, F. Alcan. 624 S. 60,— fcs.
53. *Deutsch, F.,* Die Einwirkung der »Seele« auf die physiologischen und pathologischen Vorgänge im Organismus. Münch. med. Wschr. 1935 (S. 94*).
54. *Dewey, J.,* Individualität in der Gegenwart. Internat. Z. Indiv.psychol. 567.
55. *Dreikurs, R.,* Zur Frage der Selbsterkenntnis. Internat. Z. Indiv.psychol. 361.
56. *Dück, J.,* Beeinflussung und Beeinflußbarkeit im Schriftbild. Schrift und Schreiben. Bonn, F. Soennecken (S. 110*).

57. *Düker, H.*, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß des Taktes auf fortlaufende Arbeit bei kurzer Arbeitszeit. Psychotechn. Z. 82.
58. *Dugas, L.*, La mémoire des sentiments. J. de psychol. **27**, 237.
59. *Dumas et autres*, Nouveau traité de Psychologie. T. 1. Paris, F. Alcan. 425 S. 75,— fcs.
60. *Duparchy-Jeannez, M.*, Ausdrucksformen von Krankheiten in der Handschrift. Aus d. Franz. Freiburg i. Br., N. Kampmann. 123 S. 5,90 M.
61. *Dyroff, A.*, Aus schlichten Traumbeobachtungen. Arch. f. Psychol. **77**, 159.
62. *Ehrenstein, W.*, Der Dichterpsycholog und der Fachpsycholog. Z. pädag. Psychol. 305.
63. *Ders.*, Untersuchungen über Figur — Grund — Fragen. Z. Psychol. **117**, 339 (S. 103*).
64. *Eichler, W.*, Der rhythmische Wechsel in der Auffassung räumlich-zweideutiger geometrischer Figuren. Z. Sinnesphysiol. **61**, 154 (S. 104*).
65. *Ekenberg, M.*, Zur Frage der Charaktertests und ihrer Methodik. (Sammelber.) Z. ang. Psychol. **34**, 494.
66. *Eliasberg, W.*, Eine Hypothese zur physiologischen Theorie des Weber-Fechnerschen Gesetzes. Z. Neur. **125**, 92.
67. *Ders.*, Über die Schwierigkeiten im geistigen Geschehen und das Achsche Gesetz der speziellen Determination. Arch. f. Psychol. **76**, 71 (S. 106*).
68. *Ders.*, Über Schwierigkeit und Ausschließlichkeit im Seelischen. Arch. f. Psychol. **74**, 173.
69. *Ellis, W. D.*, Gestalt Psychology and Meaning. Berkeley (Calif.). The Sather Gate Book Shop. 172 S.
70. *El-Tabouti, M.*, Untersuchungen über das Zustandekommen der räumlichen Wahrnehmungen. Z. Sinnesphysiol. **61**, 194.
71. *Endres, G.*, u. *W. v. Frey*, Über Schlaftiefe und Schlafmenge. Z. Biol. **90**, 70.
72. *Enke, W.*, Die Psychomotorik der Konstitutionstypen. Experimentelle Studien über Handschrift, Zweck- u. Ausdrucksbewegungen. Leipzig, J. A. Barth. 56 S. 2,60 M., aus Z. angew. Psychol. **36**, 237 (S. 108*).
73. *Fearing, F.*, Reflex action. A study in the history of physiological psychology. Baltimore, Williams & Wilkins. 6,50 $.
74. *Fischer, M. H.*, u. *A. E. Kornmüller*, Egozentrische Lokalisation. Z. Sinnesphysiol. **61**, 87.
75. *Flachsbart-Kraft, Fl.*, Messung von Hemmungszeiten. Z. Psychol. **117**, 73 (S. 108*).

76. *Foucault, M.*, Premières leçons de Psychologie expérimentale. Paris, Delagrave. 12,— fcs.
77. *Frank, H.*, Über den Einfluß inadäquater Konvergenz und Akkommodation auf die Sehgröße. Psychol. Forschg. **13**, 135.
78. *Frankhauser, K.*, Traumdeutungen. Z. Neur. **124**, 596.
79. *Ders.*, Über die Bedeutung des Schlafes. Psychol.-neur. Wschr. 338.
80. *Freeman, G. L.*, The influence of attitude on learning. J. gen. Psychol. **3**, 98.
81. *Freund, A.*, Psychische Sättigung im Menstruum und Intermenstruum. (Unt. z. Handl.- u. Affektpsychol., her. v. R. Lewin VII.) Psychol. Forschg. **13**, 198.
82. *Frischeisen-Köhler, I.*, Untersuchungen an Schulzeugnissen von Zwillingen. Z. angew. Psychol. **37**, 385 (S. 96*).
83. *Fröbes, J.*, Die Bedeutung des Lehrbuches in der Psychologie und eine Kritik darüber. Z. Psychol. **116**, 368 (S. 93*).
84. *Fröhlich, Fr.*, Über die Messung der Empfindungszeit. Psychol. Forschg. **13**, 285 dazu *E. Rubin* 289.
85. *Frölich, W.*, Über Eindrucks- und Ausdrucksfähigkeit. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 167, 275.
86. *Fünfstück, W.*, Seelische Funktionen. Leipzig, Dathe. 20 S. 1,75 M.
87. *Geißler, J.*, Verlesungen bei normalen Schülern. Z. pädag. Psychol. 564.
88. *Gies, K.*, Experimentelle Untersuchungen über den Willen mit Berücks. der Entstehung des Bewußtseins der Willensfreiheit. Arch. f. Psychol. **74**, 1.
89. *Giese, Fr.*, Begriffsbild und Erkenntnisstufe. Arch. f. Psychol. **77**, 552 (S. 94*).
90. *Ders.*, Der Durchschnittsmensch als Objekt der Sammelforschung. Z. angew. Psychol. **36**, 14.
91. *Ders.*, Soziologische Voraussetzungen gedächtnisbedingter Leistungen. Psychotechn. Z. 87.
92. *Goldschmidt, R. G.*, Aufweisbarkeit menschlicher Typen. Psychiatr.-neur. Wschr. 356.
93. *Ders.*, Psychologisches Vademecum. Lief. 1. Bonn, K. Schröder. 32 S. 1,50 M.
94. *Goldstein, K.*, u. *O. Rosenthal*, Zum Problem der Wirkung der Farben auf den Organismus. Schweiz. Arch. Neur. **26**, 3.
95. *Graf, O.*, Experimentelle Psychologie und Psychotechnik. Fortschr. Neur. 531.
96. *Ders.*, Zur Frage der Wirkung verschiedener alkoholischer Getränke. Z. Neur. **130**, 187.
97. *Groß, J.*, Aussagepsychologische Untersuchungen an Kindern. Z. angew. Psychol. **37**, 438.

98. *Großart, F.*, Zur Kritik der herrschenden Gefühlstheorien. Arch. f. Psychol. **74**, 401.
99. *Gürtler, R.*, Das primitive Bewußtsein. Z. Behdlg. Anomaler 118.
100. *Gumpertz, K.*, Richard Baerwalds Typenlehre. Psychol. u. Med. 53.
101. Handwörterbuch der medizinischen Psychologie, her. v. *K. Birnbaum*, Leipzig, G. Thieme. 672 S. 46,— (48,—) M.
102. *Hanselmann*, Prüfungsschemata für die Erfassung des Gefühls- und Willenslebens. (Aus: Einführg. i. d. Heilpäd.) Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 49.
103. *Harden, L. M.*, The effect of emotional reactions upon retention. J. gen. Psychol. **3**, 197.
104. *Harms, E.*, Über eine neue Art und Verwendung von Tests. Psychol. Rdsch. 129, 169.
105. *Hartmann, H.*, Der psychologische Gehalt der sokratischen Tugendlehre. Arch. f. Psychol. **76**, 465.
106. *Hedenberg, Sv.*, Beitrag zu der Frage des psychologisch Verständlichen und Nichtverständlichen in der Psychiatrie. Arch. f. Psychiatr. **90**, 318.
107. *Heider, F.*, Die Leistung des Wahrnehmungssystems. Z. Psychol. **114**, 371 (S. 102*).
108. *Heise, A.*, Zum Problem der isolierenden Abstrakten. (Neue psychol. Stud., her v. F. Krüger, **4**, H. 2.) München, C. H. Beck.
109. *Heller-Kowarski, D.*, et *M. François*, Contributions à l'étude de l'apprentisage. I. Introduction méthodologique et expérimentale. Année Psychol. **30**, 144.
110. *Hellin, D.*, Labyrinth und Psychologie. Münch. med. Wschr. 636.
111. *Hengstenberg, H.*, Typologie und individuelle Charakterologie von Fürsorgezöglingen. Z. päd. Psychol. 19.
112. *Hensel, G.*, Das Optische bei Wordsworth. Beitr. z. Psychol. dichter. Schaffens. Arch. f. Psychol. **76**, 83.
113. *Herbertz*, Wandlung des Seelensymbols. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 225.
114. *Herrmann, Ch.*, Aus Baerwalds Werk: Zur psychologischen Methodik, zur Theorie der Begabung, zur Kulturpsychologie. Psychol. u. Med. 61.
115. *Hetzer, H.*, Praktische Erfahrungen mit den Babytests. Z. Kinderforschg. **36**, 577.
116. *Dies.*, u. *T. Jenschke*, Nachprüfung von Testgutachten im 2. Lebensjahr. Z. Kinderforschg. **37**, 653.
117. *Dies.*, u. *L. Koller*, Vier Testreihen für das 2. Lebensjahr. Z. Psychol. **117**, 257.

118. *Dies.*, *u.* S. *Wislitzky*, Experimente über Erwartung und Erinnerung beim Kleinkind. Z. Psychol. **118**, 128.
119. *Heun, E.*, Ursächlichkeit und Zielstrebigkeit im Lebensgeschehen. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 269.
120. *Hey, R.*, Francis Galtons Untersuchungen über das bildhafte Vorstellen. Arch. f. Psychol. **76**, 353.
121. *Hille, J.*, Allgemeine pädagogische Psychologie oder die Hauptsachen der empirischen Psychologie in genetischem Aufbau auf Grund der Benedekschen Lehren neu darg. u. erkl. Hamburg, A. Stefanski Nchf. 135 S. 2,50 M.
122. *Hinrichsen, O.*, Geniale Menschen. Schweiz. med. Wschr. 923 (S. 99*).
123. *Hirsch, J.*, Ekel und Abscheu. (Bem. zu Kafka's Aufs.) Z. angew. Psychol. **34**, 472.
124. *Hochholzer, H.*, Pubertätsphasen und Pubertätstypen des männlichen Jugendlichen. Z. päd. Psychol. 529.
125. *Höfler †, A.*, Psychologie. 2. sehr verm. Aufl. Bd. 1. Wien, Hölder — Pichler — Tempsky. 642 S. 36,— M. (S. 92*).
126. *Hoffmann, H.*, Bewegung und Gefühl. Z. Neur. **124**, 222.
127. *Hoffmann, W.*, Die Reifezeit. Grundlagen der Jugendpsychologie und Sozialpädagogik. Leipzig, Quelle u. Meyer. 380 S. 10,— (12,—) M.
128. *Hollingworth, L. S.*, The psychology of the adolescent. London, Partridge. 256 S. 6 Sh.
129. *Honnacker, A.*, Untersuchungen zum Begriff der praktischen und theoretischen Intelligenz unter dem Gesichtspunkte der Berufszuführung. Arch. f. Psychol. **74**, 97.
130. *Hoppe, F.*, Erfolg und Mißerfolg. Psychol. Forschg. **14**, 1.
131. *Huang, I.*, Children's explanations of strange phenomena. Psychol. Forschg. **14**, 63.
132. *Hübel, W.*, Über psychische Geschwindigkeiten und ihre gegenseitigen Beziehungen. Z. angew. Psychol. **35**, 447.
133. *Hühnerfeld, J.*, Arzt und Leib-Seele-Problem. Med. Welt 1265.
134. *Ichheiser, G.*, Das Du-Bewußtsein und seine ethisch-ästhetische Struktur. Z. angew. Psychol. **36**, 369.
135. *Ders.*, Grundsätzliches zur Psychologie der Täuschungsmechanismen bei der Beurteilung der Mitmenschen. Z. Neur. **130**, 249.
136. *Illge, W.*, Das Kind und das Unfaßbare. Z. pädag. Psychol. 410.
137. *Ders.*, Ein Fragebogen zur Erfassung der Seelenstruktur des Grundschulkindes. Z. päd. Psychol. 97.
138. *Ischlondsky, N. E.*, Der bedingte Reflex und seine Bedeu-

tung in Biologie, Medizin, Psychologie u. Pädagogik. Berlin, Urban u. Schwarzenberg. 328 S. 20,— M.

139. *Jablonski, W.*, Optische Untersuchungen am Ganzfeld. IV. Nachbilder. Psychol. Forschg. **13**, 145.

140. *Jacobi, W.*, u. *H. Winkler*, Zur Psychophysiologie der Gefühle. Arch. f. Psychiatr. **91**, 162.

141. *Jaehner, D.*, Zwei Tage aus dem Leben dreier Geschwister. (Z. ang. Psychol. Beih. 51.) Leipzig, J. A. Barth. 176 S. 10,— M.

142. *Jaensch, E. R.*, Grundsätzliches zur Typenforschung und empirisch vorgehenden philosophischen Anthropologie. Z. Psychol. **116**, 107 (S. 99*).

143. *Ders.*, Über die Grundlagen der menschlichen Erkenntnis. Einleitung. Z. Psychol. **114**, 167 (S. 100*).

144. *Ders. u. Mitarbeiter*, Studien zur Psychologie menschlicher Typen. Leipzig, J. A. Barth. 532 S. 24,— M.

145. *Ders., u. Mitarbeiter*, Über den Aufbau des Bewußtseins. I. Tl. Z. Psychol. Erg. Bd. **16** (S. 99*).

146. *Ders.*, u. *J. Schweicher*, Experimentelle Untersuchungen über die Begriffsbildung im anschaulichen Denken. Z. Psychol. **114**, 185 (S. 100*).

147. *Jones, A. O.*, Is there a »time« sense? Psyche (Lond.) **11**, 82.

148. *Jung, C. G.*, Psychologische Typen. Durch Sachreg. verm. Aufl. Zürich, Rascher u. Co. 724 S. 16,— M.

149. *Kambouropoulou, P.*, Individual differences in the sense of humor and their relation to temperamental differences Arch. of Psychol. Nr. **121**, 1.

150. *Kampik, A.*, Experimentelle Untersuchungen über die praktische Leistungsfähigkeit der Vibrationsempfindungen. Arch. f. Psychol. **76**, 3 (S. 105*).

151. *Kanner, L.*, and *P. Schilder*, Movements in optic images and the optic imagination of movements. J. nerv. Dis. **72**, 489.

152. *Dies.*, Über Bewegungen an Vorstellungsbildern und ihre Beziehungen zur Pathologie. Nervenarzt 406.

153. *Karger, P.*, Untersuchungen an der Kinderschrift. Jb. Kinderheilk. **128** (**78**), 337.

154. *Katkoo, G.*, Bewußtsein, Gegenstand, Sachverhalt. Eine Brentanostudie. Arch. f. Psychol. **75**, 459.

155. *Kattentidt, I.*, Sinn des Sinnlosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 513.

156. *Katz, D.*, Der Aufbau der Farbwelt. 2. völl. umg. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 484 S. 27,— M.

157. *Ders.*, Gespräche mit Kindern. Internat. Z. Indiv.psychol. 459.

158. *Ders.*, Über die psychologischen Grundlagen der Perkussion. Med. Welt 27 (S. 104*).
159. *Katz, R.*, Das Tasten des Kindes. Arch. f. Psychol. **77**, 35.
160. *Kaufmann, G.*, Die Gefahr der Vererbung von Geisteskrankheiten. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 76.
161. *Keller, H.*, Über das Zukunftsbewußtsein. Ber. Ges. exper. Psychol. 98.
162. *Keller, M.*, Die Bedeutung der Adreßaufschrift für die Schriftvergleichung. Z. angew. Psychol. **37**, 135.
163. *Kern, B.*, u. *M. Lindow*, Die mathematische Auswertung empirisch gefundener Kurven mit besonderer Berücksichtigung der Übungskurven. Z. angew. Psychol. **35**, 497.
164. *Kern, H.*, Die Philosophie von Ludwig Klages. Philos. u. Leben 181.
165. *Kestner, O.*, Die psychologische Bedeutung des Muskelsinns. Z. Neur. **128**, 215.
166. *King, W. P.*, Behaviorism. Nashville, Cokesbury Press. 2,25 $.
167. *Klages, L.*, Die psychologischen Errungenschaften Nietzsches. 2. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 228 S. 8,— M.
168. *Ders.*, Graphologisches Lesebuch. (100 Gutachten.) Leipzig, J. A. Barth. 291 S. 117 Prob. 9,60 M.
169. *Klemm, O.*, u. *W. S. Hunter*, Bibliographie der deutschen und ausländischen Literatur d. J. 1928 über Psychologie usw. Arch. f. Psychol. **74**, 455; **75**, 185.
170. *v. d. Knesebeck, L.*, Zur psychologischen Einstellung des Kriegsblinden im praktischen Leben. Psychol. u. Med. 208.
171. *Knoblauch, E.*, Zur Psychologie der studierenden Frau. Z. angew. Psychol. **36**, 438.
172. *Koch, H.*, Das Generationsproblem in der deutschen Dichtung der Gegenwart. (Päd. Mag. 1308.) Langensalza, H. Beyer & Söhne. 116 S. 3,— M. (S. 111*).
173. *Koch, M.*, Vom Werterleben der Siebenjährigen. (Wertwelt des 7jähr. Landkindes.) Z. angew. Psychol. **35**, 76.
174. *Köhn, W.*, Die Bedeutung der Zwillingsforschung in der Psychologie. Z. pädag. Psychol. 192.
175. *Koffka, E.*, and *A. Mintz*, On the influence of transformation and contrast on colour- and brightness-thresholds. Psychol. Forschg. **14**, 183.
176. *Kopfermann, H.*, Psychologische Untersuchungen über die Wirkung zweidimensionaler Darstellung körperlicher Gebilde. Psychol. Forschg. **13**, 293.
177. *Kornfeld, W.*, Meine Kinderjahre. Die geistige u. körperliche Entwicklung des Kindes. Berlin, Verl. Dtsch. Leben. 32 + 176 S. 8,— M.

178. *Kraus, F.*, Personalismus in der Medizin. Soz. Med. 660.
179. *Kraus, O.*, Zur Kritik von Bertrand Russels »Analyse des Geistes«. Arch. f. Psychol. **75**, 289.
180. *Krauß, R.*, Über graphischen Ausdruck. (Beih. Z. ang. Psychol. 48.) Leipzig, J. A. Barth. 141 S. 376 Abb. 18,— M.
181. *Kreipe, K.*, Über die Mehrfachhandlung und über das Gesetz der speziellen Determination. Z. Psychol. **117**, 146 (S. 109*).
182. *Kretschmer, E.*, Medizinische Psychologie. 4. verm. u. verb. Aufl. Leipzig, G. Thieme. 266 S. 16,— M.
183. *Kriesi, Th.*, Über Graphologie der Kinderschrift. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 172.
184. *Kučera, E.*, Experimentelle Beiträge zur Charakteristik der Willenshandlung. Arch. f. Psychol. **77**, 223.
185. *Kunz, H.*, Die Metaphysik von Ludwig Klages und ihre Bedeutung für die Persönlichkeitsforschung. Sammelbericht. Zbl. Psychother. 665.
186. *Kupky, O.*, u. Mitarbeiter, Beiträge zu einer Kasuistik der Schulklasse. Pädag.-psychol. Arbeiten d. Leipz. Lehrervereins. Her. v. F. Schlotte. Leipzig, Dürr. S. 92.
187. *Lamm, Th.*, Zur experimentellen Untersuchung der rhythmischen Veranlagung. Z. Psychol. **118**, 209.
188. *Lange-Eichbaum, W.*, Wesen des Genies. Dtsch. med. Wschr. 588, 629.
189. *Lashley, K. S.*, Brain mechanisms and intelligence. Cambridge, Univ. Press. 183 S. 13,6 Sh.
190. *Lau, E.*, Beiträge zur Psychologie der frühesten Kindheit. Z. Kinderforschg. **36**, 481.
191. *Legrün, A.*, Die Handschrift jugendlicher Selbstmörder. Schrift und Schreiben. (Bonn, Soennecken.) (S. 110*).
192. *Lehmann, G.*, Julius Bahnsen, Der Begründer der Charakterologie. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 1.
193. Leistungsforschung. (Neue psychologische Studien, her. v. F. Krüger. **5**, H. 2.) München, C. H. Beck.
194. *Lesch, E.*, Zur quantitativen und qualitativen Auswertung der Ergebnisse aus den Intelligenzprüfungen nach Binet-Simon. Hilfsschule 3.
195. *Lévy-Bruhl, L.*, Die Seele der Primitiven. Wien-Leipzig, W. Braumüller. 367 S. 12,— M.
196. *Liebmann, A.*, Die Gefahren der kindlichen Sprachentwicklung. Kinderärztl. Prax. 175.
197. *Liepmann, W.*, Jugend und Eros. Sexualpsychologische Lebensfragmente. Dresden, C. Reißner. 223 S. 4,— (6,—) M.
198. *Linde, E.*, Über das psychogalvanische Reflexphänomen. Z. Psychol. **115**, 34 (S. 108*).

199. *Lindworsky, J.*, Die Erscheinung des »Doppel-Du«. Arch. f. Psychol. **74**, 258.
200. *Loewenberg, R. D.*, Lichtenberg als Psychologe. Z. Neur. **128**, 269.
201. *Löwy, M.*, Das Ich und die Persönlichkeit. Wien. med. Wschr. 263, 297.
202. *Lohbauer, H.*, Der Weg zum Ich in der frühen Kindheit. Z. päd. Psychol. 176.
203. *Loosli-Usteri*, M., Von der Geistes- und Seelenverfassung der Anstaltskinder. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 45.
204. *Luria, A. R.*, Die Methode der abbildenden Motorik in der Tatbestandsdiagnostik. Z. angew. Psychol. **35**, 139 (S. 111*).
205. *McFarland, R. A.*, An experimental study of the relationship between speed and mental ability. J. gen. Psychol. **3**, 67.
206. *McKinney, J. M.*, What shall we choose to call emotion? J. nerv. Dis. **72**, 46.
207. *Mager, A.*, Zur Frage der Enge des Bewußtseins. Arch. f. Psychol. **74**, 163.
208. *Marquis, D. G.*, The criterion of innate behavior. Psychol. Rev. **37**, 334.
209. *Marseille, W.*, Über die Bedeutung passagerer Veränderungen in der Handschrift. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 317.
210. *Mauerhofer, H.*, Entwicklungsskizze der europäischen Psychologie. Psychol. Rdsch. Jg. **1**, 359, 390.
211. *Meili, R.*, Kennen wir uns selbst? Psychol. Rdsch. Jg. **1**, 317.
212. *Ders.*, Recherches sur les formes d'intelligence. Arch. de psychol. Genf. **22**, 201.
213. *Meltzer, H.*, Individual differences in forgetting pleasant and unpleasant experiences. J. educat. Psychol. **21**, 399.
214. *Metz, P.*, Schichtenanalyse des Abstraktionsvorganges. Z. angew. Psychol. **35**, 287 (S. 104*).
215. *Meyer, P.*, Über die Fähigkeit der Kinder zum logischen Schließen. Arch. f. Psychol. **78**, 1.
216. *Meyerson, E.*, La pensée et son expression. J. de psychol. **27**, 497.
217. *Michels, Ph.*, u. *J. Pikler*, Über die Wirkung des Ohrenverschlusses auf die Stimmtätigkeit bei Gehörlosen. Z. Psychol. **116**, 354 (S. 104*).
218. *Minkowski, E.*, Das Problem der Zeit bei Pierre Janet. Nervenarzt 274.
219. *Mintz, A.*, A note on the »black-white-problem«. Psychol. Forschg. **13**, 128.
220. *Moede, W.*, Zur Methodik der Menschenbehandlung. Vom Vorgesetzten. Charlottenburg, Buchholz u. Weißwange. 32 S. 1,20 M.

221. *Moeren, M.*, Zur Frage der motorischen Erregung unter Alkoholwirkung. Z. Neur. **130**, 160.
222. *Moers, M.*, Zur Prüfung des sittlichen Verständnisses Jugendlicher. Z. angew. Psychol. **34**, 431; **37**, 56.
223. *Moll, L.*, Zur Psychologie und Physiologie des Stillens. Kinderärztl. Praxis 7.
224. *v. Monakow, C.*, Wahrheit, Irrtum und Lüge. Schweiz. Arch. Neur. **25**, 207.
225. *Monat-Grundland, S.*, Gibt es einen Tastraum? Z. Psychol. **115**, 209; **116**, 145 (S. 104*).
226. *Morf, G.*, Gibt es ein psycho-genetisches Grundgesetz? Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 257.
227. *Morgenthaler, W.*, Über populäre Charakterdiagnostik. Schweiz. med. Wschr. 912.
228. *Mühl, A.*, Automatic writing. Dresden u. Leipzig, Th. Steinkopff. 214 S. 10,— M. (S. 111*).
229. *Müller, G. E.*, Über die Farbenempfindungen. Z. Psychol. Erg.-Bd. **17** u. **18**. Leipzig, J. A. Barth. 434 u. 214 S. 24,— u. 12,— M. (S. 103*).
230. *Müller, L. R.*, Über die Seelenverfassung der Sterbenden. Z. Neur. **131**, 421 (S. 107*).
231. *Müller, O.*, Die Lehre vom Unbewußten in der deutschen Philosophie dargestellt für Ärzte. München, O. Gmelin. 31 S. 1,50 (2,25) M.
232. *Muratti, C. L.*, I fattori empirici della percezione e la teoria della forma. Riv. psicol. **26**, 259.
233. *Murchison, C.*, Psychologics of 1930. Worcester, Clark Univ. Press. 497 S. 4,50 £.
234. *Ders.*, The foundations of experimental psychology. Oxford, Univ. Press. 27 Sh.
235. *Myers, Ch.*, Psychological cautions in the use of statistics. Z. angew. Psychol. **36**, 82.
236. *Neel, M.*, Intelligenz, Temperament und Leistungsfähigkeit. Z. Psychol. **118**, 1 (S. 97*).
237. *Neugebauer, H.*, Das Denken und die Intelligenz meines Sohnes in seiner frühen Kindheit. Z. angew. Psychol. **36**, 393.
238. *Neuhaus, W.*, Experimentelle Untersuchung der Scheinbewegung. Arch. f. Psychol. **75**, 315.
239. *Neymann, Cl.*, The relation of extroversion — introversion to intelligence and tuberculosis. Amer. J. Psychiatry **9**, 687.
240. *Niceforo, A.*, La personalité et le langage. Le parler des hommes mediocres, la conversation, le style personnel. Riv. psicol. **26**, 1.
241. *Ninck, J.*, Angriffslust in der Handschrift. Z. Menschenkde. (Zbl. Graphol.) Jg. **6**, 45.

242. *Noltenius, Fr.*, Charakterstudium als Mittel zur Rassenforschung. Arch. Rassen- u. Ges.-Biol. **23**, 231.
243. *Norden, I.*, Eine Neubearbeitung der Binet-Methode. Z. Kinderforschg. **37**, 75.
244. Nur eine Knabenseele. Nach Familienpap. her. Freiburg i. Br., Herder u. Co. 114 S.
245. *Oberer, L.*, Untersuchungen über die Entwicklung intellektueller Funktionen im Schulalter. Z. angew. Psychol. **36**, 288.
246. *Oberlin, K. W.*, The relative immediacy of sensory, perceptual, and affective characteristics. Amer. J. Psychol. **42**, 621.
247. *Ödegaard, Ö.*, The psychogalvanic reactivity in normals and in various psychopathic conditions. Acta psychiatr. (Københ.) **5**, 55 (S. 107*).
248. *Ojemann, R. H.*, Studies in handedness. J. educat. Psychol. **21**, 597, 695; **22**, 120.
249. *Ostwald, W.*, Persönlichkeitsforschung. Vererbung u. Geschlechtsleben. **2**, 193.
250. *Parker, S.*, u. *P. Schilder*, Das Körperschema im Lift. Z. Neur. **128**, 777.
251. *Paschen, A.*, Einführung in Psychologie und Jugendkunde. Halle a. S., C. Marhold. 95 S. 3,15 M.
252. *Pauli, R.*, Die Enge des Bewußtseins und ihre experimentelle Untersuchung. Arch. f. Psychol. **74**, 201 (S. 96*).
253. *Ders.*, Psychologisches Praktikum. (F. exp.-psych. Übungen.) 4. verb. u. verm. Aufl. Jena, G. Fischer. 244 S. 9,50 M.
254. *Peiper, A.*, Sinnesreaktionen der Neugeborenen. Z. Psychol. **114**, 363 (S. 103*).
255. *Perger-Falk*, Versuch einer sozialpsychologischen Methodik. Dtsch. Z. Wohlf.pfl. 345.
256. *Peters, W.*, Über die Beziehungen des Temperaments zur Intelligenz. Z. angew. Psychol. **36**, 174.
257. *Pfänder, A.*, Phänomenologie des Wollens. 2. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 165 S. 8,— M.
258. *Pfahler, G.*, Eros und Sexus. (Päd. Mag. 1318.) Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 42 S. 1,25 M. (S. 107*).
259. *Ders.*, Rückeinstellung und Aussage. Z. angew. Psychol. **35**, 184 (S. 111*).
260. *Pikler, J.*, Über die Konstanz des Raumwertes der Netzhautstellen für den Blick. Z. Psychol. **115**, 194.
261. *Pinter, R.*, Intelligence tests. (Literatur.) Psychological Bulletin **27**, 431.
262. *Plaut, P.*, Die Psychologie der produktiven Persönlichkeit. Stuttgart, F. Enke. 15,— (17,—) M.

263. *Pollnow, H.*, Das Leib-Seele-Problem und die psychophysischen Korrelationen. Biol. Person **2**, 1061.
264. *Popp, W.*, Milieu und Selbstbestimmung in der individuellen Entwicklung. (Päd. Mag. 1295.) Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 166 S. 4,30 M. (S. 95*).
265. *Poppelbaum, H.*, Mensch und Tier. 2. Aufl. Basel, R. Geering. 158 S. 5,20 M.
266. *Posnanskaja, I.*, u. *W. Efimoff*, Der Einfluß der geistigen Ermüdung auf die bedingt reflektorische Tätigkeit des Menschen. Arbeitsphysiol. **3**, 456.
267. Praktischen Menschenkenntnis. Her. v. *R. Gerling*, Berlin-Leipzig, Bong & Co. 588 S., 677 Abb. 38,— M.
268. *Prinzhorn, H.*, John B. Watsons Behaviorismus. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 261.
269. *Ders.*, The importance of the opposition of »spirit« and »life« for the psychology of personality. J. nerv. Dis. **71**, 634 (S. 97*).
270. *Pulver, M.*, Der Druck. (Aus: Symbolik der Handschrift.) Z. Menschenkde. Jg. **6**, 229.
271. *Ders.*, Symbolik des Schriftbildes. Z. Menschenkde. (Zbl. Graphol.) Jg. **6**, 53.
272. *Rank, O.*, Seelenglaube und Psychologie. (Urspr., Entwickl. u. Wesen d. Seelischen.) Wien, F. Deuticke. 193 S. 10,— M.
273. *Ranschburg, P.*, Experimentelle Beiträge zur Lehre von Gedächtnis, Urteil und Schlußfolgerung an Gesunden und Kranken. Arch. f. Psychol. **77**, 437 (S. 105*).
274. *Reininger, R.*, Das psycho-physische Problem. 2. verb. Aufl. Wien, W. Braumüller. 292 S. 11,— M.
275. *Reiter, H.*, Auswirkung von Anlage und Milieu, untersucht an adoptierten unehelich Geborenen. Klin. Wschr. 2358 (S. 96*).
276. *Reitz, G.*, Experimentelle Untersuchungen an Gesunden und Geisteskranken über die Fähigkeit, Wertungen zu vollziehen. Z. angew. Psychol. **34**, 418, 425; **37**, 193.
277. *Révész, G.*, Sozialpsychologische Beobachtungen an Affen. I. Z. Psychol. **118**, 142 (S. 98*).
278. *Richter, A.*, Der Charakter aus der Handschrift. 2. durchg. Aufl. Dresden, Rudolph. 112 S. 1,50 M.
279. *Ripin, R.*, u. *H. Hetzer*, Frühestes Lernen des Säuglings in der Ernährungssituation. Z. Psychol. **118**, 82.
280. *Ritter, C.*, Von den Rätseln der Traumwelt. Z. Psychol. **114**, 85 (S. 96*).
281. *Ritter, E.*, Die teilinhaltliche Beachtung von Form und Farbe bei Jugendlichen in ihrer Beziehung zur strukturpsychologischen Typenlehre. Z. Psychol. **117**, 307 (S. 100*).

282. *Rittershaus, E.*, Angewandte Pathopsychologie. Z. Neur. **131**, 310 (S. 111*).
283. *Rittmeister, J.*, C. G. Jungs Energetik der Seele. Ärztl. Rdsch. 17.
284. *Rodenberg, K.*, Zur Psychologie der jugendlichen Fabrikarbeiterin. Arch. Frauenkde. **16**, 330.
285. *Roemer, G. A.*, Die Innenwelt einer Persönlichkeit und das Problem ihrer wissenschaftlichen Erschließung. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 4, 33, 69, 101 (S. 97*).
286. *Rothers, W.*, Gedanken zum Problem der Ganzheit in der Psychologie. Arch. f. Psychol. **77**, 353.
287. *Ruben-Lubarsch, M.*, Über den gegenwärtigen Stand der Graphologie. (Sammelbericht.) Zbl. Psychother. **3**, 275.
288. *Rubinstein, P.*, Untersuchungen über die individuelle Übungsfähigkeit bei Funktionen verschiedener Höhe. Z. angew. Psychol. **37**, 417.
289. *Rupp, H.*, Zum 80. Geburtstag G. E. Müllers. Psychotechn. Z. 81.
290. *Ruttmann, W. I.*, Die Methoden der pädagogischen Psychologie. Hdb. päd. Psychol. Bd. 1. Halle a. S., C. Marhold. 487 S. 19,75 (22,50) M.
291. *Salmon, A.*, La Fisio-Patologia del Sonno. Bologna, Cappelli. 211 S.
292. *Sand, G.*, Über die Erzichbarkeit von Intelligenzleistungen bei schwachbegabten Kindern. (Zahlenreihentest.) Arch. f. Psychol. **76**, 387.
293. *Schaefer, F. G.*, Ausstrahlungen der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 58.
294. *Ders.*, Die Weltsubstanz eine zweiteilige Einheit, nebst Anhang: Schuld und Strafe. Ebda. 438 u. Darmstadt, E. Hofmann u. Cie. 122 S. 4,80 (6,60) M. (S. 93*).
295. *Schaer, K. F.*, Das Anpassungsproblem. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 1.
296. *Schairer, J. B.*, Bedingtes und Unbedingtes im Seelenleben. Z. Relig.psychol. Jg. **3**, 10.
297. *Schlote, W.*, Über die Bevorzugung unvollendeter Handlungen. Z. Psychol **117**, 1 (S. 108*).
298. *Schmeïng, K.*, Die mehrfache Pubertät. Biologie, Psychologie usw. der menschlichen Entwicklungsstufen. Berlin-Friedenau, Dr. M. Pfeiffer. 166 S. 5,50 M.
299. *Schmitz, K.*, Über das anschauliche Denken und die Frage einer Korrelation zwischen eidetischer Anlage und Intelligenz. Z. Psychol. **114**, 289 (S. 101*).
300. *Schnell, J.*, Die medizinisch-psychologische Tätigkeit Paul Rauschburgs (1895—1928). Psychiatr.-neur. Wschr. **68**, 77.

301. *Schorn, M.*, Lebensalter und Leistung. Arch. f. Psychol. **75**, 168.
302. *Schulte, R. W.*, Der Einfluß des Kaffees auf Körper und Geist. Experimentaluntersuchungen. Dresden, Dtsch. Verl. Volkswohlfahrt. 102 S. 5,— M.
303. *Ders.*, Die wirksamen Bestandteile des Bohnenkaffees. Soz. Med. 477.
304. *Schulte-Vaerting, H.*, Die rezessiven Erbmassen werden im Traum zu Dominanten. Psychol. u. Med. 214.
305. *Schulz, J. H.*, Mehrsinnige Reizworte als Kunstgriff im Assoziationsversuch. Z. angew. Psychol. **36**, 135.
306. *Schumacher, W.*, Eidetische Fähigkeiten und Aufsatzleistung. Z. angew. Psychol. **37**, 1.
307. *Scola, F.*, Untersuchungen zur Frage der automatischen Reproduktion. Arch. f. Psychol. **75**, 23 (S. 105*).
308. Second colloquium on personality investigation. Nov. 1929, New York. Baltimore, John Hopkins Preß. 206 S. 1,75 $.
309. *Seelig, E.*, Die Ambivalenz der Gefühle im Zuge des Sexualerlebens. Z. angew. Psychol. **36**, 138 (S. 107*).
310. *Segond, J.*, Traité de psychologie. Paris, A. Colin. 501 S. 45,— frcs.
311. *Seifert, Fr.*, Die Wissenschaft vom Menschen in der Gegenwart. Pan-Bücherei. Leipzig u. Berlin, K. Metzner. 47 S. 2,40 M. (S. 94*).
312. *Selz, O.*, Von der Systematik der Raumphänomene zur Gestalttheorie. Arch. f. Psychol. **77**, 527.
313. *Sigg-Boeddinghaus*, Zeichnen u. Malen und ihre Bedeutung für die seelische Entwicklung des Kindes. Psychol. Rdsch. Jg. **1**, 324.
314. *Siwek, P.*, La psychophysique humaine d'après Aristote. Paris, F. Alcan. 210 S. 30,— frcs.
315. *Skaggs, E. B.*, Studies in attention and emotion. J. comp. Psychol. **10**, 375.
316. *Skawran, P.*, Furcht und Angst im frühen Kindesalter und ihre Abhängigkeit von »Grundeinstellungen«. Arch. f. Psychol. **77**, 109.
317. *Sommer, G.*, 1. Das haptische, rechtwinklige Koordinatensystem und seine Abhängigkeit von der Kopfhaltung. 2. Über die Beeinflussung der haptischen Richtungswahrnehmung durch Verlagerung der Tastflächen. Z. Sinnesphysiol. **61**, 1, 28.
318. *Spencer, W.*, Our knowledge of other minds. London, 9,— Sh.
319. *Stadelmann, H.*, Traumexperimente. Landarzt 244.
320. *Stern, E.*, Die diagnostische Bedeutung der Intelligenzprüfun-

gen. (Aus Prakt. Diff.diagn., hsg. v. *Honigmann.*) Dresden, Th. Steinkopff. S. 221—253. 2,— M.
321. *Stern, W.*, Eindrücke von der amerikanischen Psychologie. Z. päd. Psychol. 43, 65.
322. Ders., Personalistik der Erinnerung. Z. Psychol. **118**, 350 (S. 106*).
323. *Ders.*, Psychologie der frühen Kindheit bis zum 6. Lebensjahr. 6. Aufl. Leipzig, Quelle u. Meyer. 540 S. 10,80 M.
324. *Ders.*, Studien zur Personwissenschaft. 1. Tl. Personalistik als Wissenschaft. Leipzig, J. A. Barth. 148 S. 8,— M.
325. *Straus, E.*, Die Formen des Räumlichen. Ihre Bedeutung für die Motorik und die Wahrnehmung. I. Tl. Nervenarzt 633.
326. *Struve, K.*, Typische Ablaufsformen des Deutens bei 14- bis 15jährigen Schulkindern. Z. angew. Psychol. **37**, 204.
327. *Suckow*, Die geistige Struktur des Kindes vom Standpunkte der Entwicklungspsychologie. Hilfsschule 724.
328. *Suter, J.*, Über die psychotechnische Methode der Charakterbestimmung. Psychol. Rdsch. Jg. **1**, 330.
329. *Ders.*, Zur Geschichte der systematischen psychologischen Beobachtungen für die Begutachtung der Intelligenz. Psychol. Rdsch. 196.
330. *Szymanski, J. S.*, Psychologie vom Standpunkt der Abhängigkeit des Erkennens von den Lebensbedürfnissen. Leipzig, J. A. Barth. 349 S. 15,— (16,80) M.
331. *Tandler, J.*, Wie offenbart sich Konstitution und Kondition im Individuum. Wien. klin. Wschr. 626.
332. *Thyssen, J.*, Das relative Recht der Abbildungstheorie. Arch. f. Psychol. **77**, 203.
333. *Tiede, H. M.*, Die Liebe in der Handschrift. Berlin, Orania-Verl. 68 S. 3,50 M. (S. 110*).
334. *Tóth, Z.*, Die Vorstellungswelt des Blinden. Leipzig, J. A. Barth. 130 S. 8,40 M.
335. *Trojan, F.*, Zur Psychologie der Farben bei Goethe. Z. Ästhetik. **24**, 232.
336. *Tumarkin, A.*, Das psychologische Problem des Individuums und seine atheoretischen Voraussetzungen. Z. Relig.psychol. 119.
337. *Tumlirz, O.*, Jugendpsychologie der Gegenwart. Berlin, Junker u. Dünnhaupt. 83 S. 3,80 M.
338. *Ulrich, K.*, Freie Schulgemeinden und ihr Einfluß auf die körperliche und geistige Entwicklung der Schüler. Fortschr. Ther. 536.
339. *Urban, F.*, Die Methode des durchschnittlichen Fehlers. Arch. f. Psychol. **74**, 141.

340. *Verweyen, J. M.*, Menschenkenntnis und Irrtum. Z. Menschenkde. Jg. **5**, 267.
341. *Viteles, M.*, Die »Gestalt«-Betrachtungsweise in der angewandten Psychologie. Z. angew. Psychol. **36**, 525.
342. *Volkelt, J.*, Versuch über Fühlen und Wollen. München, C. H. Beck. 131 S. 7,50 M.
343. *Van der Waals, H. G.*, u. *C. O. Roelofs*, Optische Scheinbewegung. Z. Psychol. **114**, 241 u. **115**, 91.
344. *Walthard, K.*, Die neuere Entwicklung der Lehre von der Sensibilität. Schweiz. med. Wschr. 957.
345. *Watson, J. B.*, Der Behaviorismus. Aus d. Amerik. übers. v. E. Giese-Lang. Stuttgart, Dtsch. Verl.-Anst. 400 S. 11,— M.
346. *Weber, H.*, Experimentell-strukturpsychologische Untersuchungen über das Denken und die Denktypen. Z. Psychol. **116**, 1 (S. 101*).
347. *Weil, H.*, Aussagepsychologische Untersuchungen an integrierten Persönlichkeitstypen. Z. angew. Psychol. **37**, 74.
348. *Weiß, G.*, Aufgabegebundenes und aufgabefreies Verhalten von Fürsorgezöglingen. Z. Kinderforschg. **36**, 175.
349. *Dies.*, Kindertypen in aufgabefreien und aufgabegebundenen Situationen. (Psychol. Unters. a. Fürsorgezöglingen. III.) Z. Kinderforschg. **36**, 335.
350. *Wellek, A.*, Beiträge zum Synästhesie-Problem. Arch. f. Psychol. **76**, 193.
351. *Wells, E. Fr.*, The effect of attitude upon feeling. Amer. J. Psychol. **42**, 573.
352. *Wentscher, E.*, Gedanken zum Ichproblem. Arch. f. Psychol. **74**, 135; Z. Relig.psychol. 293.
353. *Werner, H.*, Das Problem des Empfindens und die Methoden seiner experimentellen Prüfung. Z. Psychol. **114**, 152 (S. 102*).
354. *Ders.*, Die Rolle der Sprachempfindung im Prozeß der Gestaltung ausdrucksmäßig erlebter Wörter. Z. Psychol. **117**, 230 (S. 109*).
355. *Wetzel, R.*, Zur Technik der Kindervernehmung vor Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht. Pädag.-psychol. Arbeiten d. Leipz. Lehrervereins. Her. v. F. Schlotte. Leipzig, Dürr. S. 135 (S. 111*).
356. *Wieser, R.*, Zur sogenannten experimentellen Graphologie. (Besprechg. v. Saudek, Exp. Graph.) Z. angew. Psychl. **35**, 201.
357. *Willemse, W. A.*, Störring's Theory of Pain Sensations. Arch. f. Psychol. **77**, 97.
358. *Wintsch, J.*, Esquisse physiologique de l'attention. Schweiz. Arch. Neur. **26**, 209.

359. *Wirth, W.*, Eine statistische Gesetzmäßigkeit der Verteilung psychophysischer Energie im Sehfeld. Arch. f. Psychol. **77**, 693.
360. *Witte, O.*, Untersuchungen über die Gebärdensprache. Z. Psychol. **116**, 225 (S. 110*).
361. *Wittlich, M. B.*, Versuch einer graphischen Darstellung der Gesamtpersönlichkeit. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 184.
362. *Wolff., W.*, Der griechische Narzißmus. Zbl. Psychother. **3**, 464 (S. 107*).
363. *Ders.*, Plastizität und Kohäsion im Denken der Primitiven. Z. Völkerpsychol. Jg. **6**, 193.
364. *Ders.*, Über Faktoren der charakterologischen Urteilsbildung. Z. angew. Psychol. **35**, 385.
365. *Young, P. Th.*, Studies in affective psychology VIII—X. Amer. J. Psychol. **42**, 17.
366. *Ziehen, Th.*, Die Grundlagen der Charakterologie. 15 Vorl. (Mann's Päd. Mag. 1300.) Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 372 S. 9,— M. (S. 98*).
367. *Ders.*, Gestalten, Strukturen und Kausalgesetze. Arch. f. Psychol. **77**, 291 (S. 95*).
368. *Zietemann, A.*, Die Schrift des Kindes in der Hand des Kinderarztes. Kinderärztl. Prax. 183.
369. *Zillig, M.*, Experimentelle Untersuchungen über die Kinderlüge. Z. Psychol. **114**, 1 (S. 98*).
370. *Zutt, J.*, Über das Wachträumen. Mschr. Psychiatr. **76**, 188.

I. Allgemeines.

Die zweite Auflage der »Psychologie« von *Alois Höfler* (125) ist der ersten nach 33 Jahren gefolgt. »Wenige Wochen vor seinem Tode«, schreibt Dr. *Karl Höfler*, »übergab mir mein Vater das Manuskript der zweiten Auflage seiner Psychologie. Der nun vorliegende I. Band lag fast ganz in der neuen, sehr erweiterten Bearbeitung vor, der II. Band war zum größeren Teil bearbeitet«. Die Herausgabe hat Studienrat Dr. *Aloys Wenzl* zu München besorgt. Hatte schon der Verf. die schwierige Aufgabe, das viele Neue der psychologischen Wissenschaft, was an Stoff und Fragestellungen in den verflossenen Jahrzehnten dazugekommen war, zu verarbeiten, so mußte sich auch der Herausgeber bemühen, »den seit dem Tode des Verf. (1922) sich weiter vollziehenden Wandlungen im gleichen Sinne gerecht zu werden«. »So dürfte die vorliegende zweite Auflage, die auf den doppelten Umfang der ersten angewachsen ist, den Entwicklungsgang der Psychologie seit der Jahrhundertwende widerspiegeln wie kaum eine andere Gesamtdarstellung.« »Ein mehrfacher Frontwechsel hat sich vollzogen: Hatte die erste Auflage noch das Eigenrecht der Psychologie gegenüber Usurpationstendenzen physiologischer Strömungen im eigenen Lager zu verteidigen, so hat heute die empirische Psychologie sich zu wehren gegen allzu weitgehende Ansprüche aprioristischer und intuitionistischer Richtungen; galt es damals das Dogma der Assoziationspsychologie zu überwinden und die Berechtigung des Gestaltbegriffes aufzuweisen, so muß

heute nicht selten die Notwendigkeit der Analyse neben der gewiß wertvollen Gestalt- und Ganzheitsbetrachtung betont werden.« *Alois Höfler*, geboren 1853, aus dem Lehrerstand hervorgegangen, war seit 1907 Professor der Psychologie in Wien und gehörte zur Schule *Brentanos* und *Meinongs*. Dieser erste Band des Werkes enthält eine allgemeine Einleitung, in welcher vor allem auch die psychologischen Begriffe eine ganz sorgfältige, philosophisch gründliche Klärung und Abgrenzung erfahren, sodann den Abschnitt über die »Vorstellungen«, gegliedert in A. Wahrnehmungsvorstellungen von physischen Inhalten, B. Phantasievorstellungen von physischen, C. Wahrnehmungs- und Phantasievorstellungen von psychischen Inhalten. Der Herausgeber hat seine eigenen Anmerkungen in einem 90 Seiten langen Anhang zusammengestellt. Das Buch ist ein gehaltvolles, durchaus einen Eigencharakter tragendes Werk, welches wirklich einen bedeutenden Wert hat und zu echter Vertiefung in das Gebiet der Psychologie anregt.

Fröbes (83) weist absprechende Bemerkungen von *W. Sterns* Kritik seines Lehrbuches der Psychologie (Lit.-Ber. 1929, S. 72*, 70) zurück.

Nach einer längeren historischen Darstellung der Anschauungen verschiedener Psychologen über den Fragekomplex, ob und inwieweit psychologische Vorgänge meßbar sind und physiologische Unterlagen haben, sucht *Bernhard* (25) die physiologischen Vorgänge des Nervensystems auf einfache mechanische Kraftwirkungen wie Elastizität zurückzuführen. In dieser Weise behandelt er den refraktären Zustand, die Ermüdung, die Muskelkontraktion und die bei Vorstellungen, Übung, Ermüdung, Gedächtnis und Gefühlen vermuteten Gehirnvorgänge. Er geht dabei genauer auf die physikalischen Gesetze ein und bezieht sich vielfach auf Physiker vom Fach.

Das Leib-Seele-Problem ist der Mittelpunkt von *Schaefers* (294) Schrift, darüber hinaus umgreift sie aber das ganze Weltgeschehen. Der Verf. stellt die folgende Lehre auf: »daß es außer der uns gegebenen äußerlich wahrnehmbaren Substanz nichts gibt, und daß wir in ihr selbst schon die Substanz des Geistes in Händen haben.« »Die Substanz zeigt sich in zwei Richtungen, äußerlich in sinnlicher Wahrnehmbarkeit, innerlich in den Wahrnehmungen selbst.« »... indem wir ... die Substanz aus zwei Modifikationen bestehen lassen, deren einer in besonderem Maße die Geistigkeit zukommt, während die andere alle die Aufgaben zu erfüllen hat, welche auf dem Gebiete der Räumlichkeit liegen, also alle physikalischen und chemischen Leistungen, wobei diese letzteren als die Ausführung der von der geistigen Modifikation ausgehenden Anregungen erscheinen werden.« Die Kraft, welche sich in den Reichen des Physikalischen, des Lebendigen und des Geistes zeigt, welche alle entwicklungsgeschichtlich und stofflich eins sind, muß in allen dieselbe sein und muß, da sie in den Lebewesen, vor allem im Menschen, als Geist erscheint, auch in den übrigen Reichen als Geist betrachtet werden. Das Geistige ist eine Eigenschaft, der Körper ist die eigentliche Substanz. Aus diesen Anschauungen entwickelt nun der Verf., wie das Weltgeschehen im kleinen Reich der Atome und im großen Reich des Universums vor sich geht, wie der Mensch mit seinem Seelenleben hierin eingespannt ist, wie die im Grunde geistig gearteten physikalischen Kräfte der Umwelt auf ihn wirken und wie der Wille des Menschen hier seine Stelle findet. Er setzt sich mit anderen Gelehrten (*Kant, E. Becher*) auseinander und geht ausführlich auf Metaphysik und Sinn des Weltgeschehens ein, wobei er die Anschauungen von *Spengler, Albert Schweitzer, Heinrich Hellmund* bespricht. Es ist fesselnd, den Gedanken-

gängen eines Wahrheitssuchers, wie Verf., zu folgen, um so mehr als ein tiefer ethischer Kern nicht fehlt. Eine Einigung der Weltanschauungsfragen wird freilich auch auf dieser Grundlage nicht erfolgen. Ein Anhang behandelt das Problem der Willensfreiheit vom deterministischen Standpunkt aus. Die Strafe wird als ein Glied des ganzen Weltgeschehens gedeutet und in ihrer Entwicklung aus den Reaktionen der niederen Lebewesen erklärt.

Die Lehre vom Menschen, von seinem Wesensaufbau und von seinem Verhältnis zu den Reichen der Natur wie zum Grunde aller Dinge — nach *Schelers* Worten — ist neuerdings, so setzt *Seifert* (311) auseinander, immer mehr Gegenstand der Wissenschaft geworden. Eine bedeutungsvolle Frage ist die nach dem Gegensatz von Logos und Bios, Bewußtem und Unbewußtem. Legte der ältere Rationalismus und Idealismus die Kernschicht des menschlichen Seins ins »bewußte Ich, als einer im Denken und Wollen absolut selbständigen Macht«, so brachte in Reaktion auf diese Richtung der Realismus des 20. Jahrhunderts die Naturverbundenheit des Menschen, die Bedeutung des naturhaften Trieb- und Bedürfnissystems zur Geltung. Nach der von *Klages* vertretenen biozentrischen Anschauung liegt die Urwirklichkeit des Menschen in der vitalen Grundlage seiner Existenz. Ausführlicher bespricht Verf. die vermittelnde Lehre *C. G. Jungs*, in der er eine bessere Lösung sieht. Sie geht von dem seelischen Konflikt, der Selbstentzweiung, dem Gegensatz des Bewußten und des Unbewußten im Seelenleben aus, wie es sich nicht nur in der Neurose, sondern allgemein in der inneren Zwiespältigkeit des mit sich selbst uneinigen Kulturmenschen zeigt. Ein Ausgleich wird für möglich gehalten, eine Versöhnung durch energetische Selbstregulierung. Verf. weist, insbesondere auch für psychotherapeutische Einwirkungen, auf die Bedeutung der »Person« und der menschlichen Freiheit hin.

»Begriffliche Systembildung«, sagt *Giese* (89), »ist Fundament jeder erfolgreichen Forschung«. Wenn aber eine Wissenschaft an den Grenzen ihrer Erkenntnismöglichkeit angekommen ist, greift sie zu einer »Begriffsgestaltung aus Sehnsuchtseinstellung«, zu »Illusionsbedarfs-Begriffen«. Jede Wissenschaft durchläuft nun Entwicklungsstufen der Begriffsbildung. Es ist wünschenswert, Anfangsstufen wissenschaftlicher Erkenntnis allmählich durch höher entwickelte Stufen zu ersetzen, ihre Verwischung ist jedoch zu vermeiden. In der Psychologie, welche leider vielfach an einer Ungeordnetheit der Begriffsbildgebung leidet, unterscheidet Verf. drei Entwicklungsstufen und Begriffsbildgebungen: die phänomenologische, die funktionale und die Stufe der Fiktionsbegriffe. Diese Stufen werden nun eingehend besprochen. Die phänomenologische soll in der Psychologie immer den Anfang und die Grundlage bilden, manche Gebiete, z. B. die sogenannten Zentralfaktoren (wie Bewußtsein) und die Kulturpsychologie werden sich dauernd damit begnügen müssen; Beschreibung und Leistungsexperiment sind die Forschungsmethoden, die Analogie wird in erster Linie verwendet (»quecksilberner«, »feinstählerner« Charakter). Die funktionalen Begriffe sodann führen auf den Untergrund der Phänomene (Ursache, Entstehung usw.), Nachbarwissenschaften, vor allem Chemie, Physik und Physiologie spielen hierbei eine Rolle. Begriffe wie Integration (*E. Jaensch*), Feld, Struktur, Gestalt gehören hierher. Die Fiktionsbegriffe endlich sind als Arbeitshypothesen für die Forschung wichtig.

Deutsch (53) geht von der naturwissenschaftlichen Auffassung des Leib-Seele-Problems aus: Der Gegensatz Leib-Seele liegt nur in der verschiedenen Betrachtungsweise des menschlichen Organismus, einer psychologischen und

einer biologischen, tatsächlich ist dieser mit seinen verschiedenartigen Äußerungen ein Ganzes. In dem psychophysischen Zusammenspiel sind von der körperlichen Seite zu beachten die Bipolarität von Vagus und Sympathikus, die elektrolytischen Wirkungen von Kalzium und Kalium, sowie der Einfluß der Hormone, eine unter sich und mit unserem Seelischen ineinandergreifende Trias, für welche die Zwischenhirnzentren von großer Bedeutung sind. Verf. setzt näher auseinander, wie er sich psychische Vorgänge und Organfunktion verbunden denkt, vor allem im Hinblick auf Neurosen. Bedeutungsvoll erscheint ihm dabei die Stellung, welche das betroffene Organ für den einzelnen Menschen in seinem Körperschema einnimmt, wofür frühkindliche Erlebnisse entscheidend sein können.

Ziehen (367) geht von den Anschauungen der alten und späteren Philosophen über Naturgesetze aus, wobei er insbesondere an Aristoteles anknüpft, welcher schon zwischen kausaler und finaler Ursache unterscheidet. Verf. sucht dann seine These zu begründen, daß »die Naturgesetze, und nur diese, die Gestalten aller physikalischen Objekte bedingen, die Gestaltbildung der letzteren also nicht etwa nur nach Gesetzen erfolgt, sondern ganz und gar Produkt der Naturgesetze ist«. An Stelle des psychophysischen Dualismus setzt er die Anschauung, daß zwei Gesetze an einen Träger gebunden sind. Die Empfindungstatsachen zerlegt er in zwei Komponenten: eine Kausalkomponente der Naturgesetze und eine Parallelkomponente der psychischen Eigengesetzlichkeit. Er führt dann genauer seine Ansicht aus, daß die »Gestalt« der physikalischen Objekte lediglich durch die Naturgesetze bestimmt sei. »Struktur« deutet er als den »einheitlichen Komplex wechselseitiger Relationen innerhalb einer Gestalt, wie sie durch die Naturgesetze bzw. ... durch die Parallelgesetze entstanden ist«.

II. Persönlichkeit und Bewußtsein.

1. Anlage und Milieu.

Popp (264) stellt sich im Anfang die Frage, auf welche Ursachen die Eigenart des einzelnen Individuums zurückgeht, welche Faktoren seine Entwicklung und Gestaltung formen. Wenn er im Titel Milieu und Selbstbestimmung einander gegenüberstellt, so bringt er im Text noch einen dritten Faktor hinzu, welcher für die Wirksamkeit beider von der größten Bedeutung ist: Die ursprüngliche Eigennatur des Individuums, die Anlage. Er bespricht nun einzeln diese drei Faktoren und ihr Ineinandergreifen und kommt dabei in jedem Kapitel auf Schwierigkeiten und interessante Zusammenhänge zu sprechen. Gerade das hebt er zum Schluß seiner Ausführungen noch einmal hervor, daß alle Entwicklung und Wesensgestaltung auf dem Zusammenwirken einer ganzen Reihe von Faktoren beruht, in welcher Milieu und Wille nur einzelne Glieder sind. »Wo Wille und Intellekt relativ stark sind, dort ist alle Aussicht vorhanden, daß das Individuum mehr das Produkt seiner Selbstbestimmungsbemühungen wird, die Einwirkungen seines Milieus weniger zur Geltung kommen werden. Wo dagegen besonders der Wille sich als schwach erweist, dort ist zu erwarten, daß die Milieueinflüsse in stärkerem Grade sich durchsetzen, die Leistungen von Bemühungen der Selbstbestimmung nicht nur relativ, sondern auch absolut zurücktreten werden.« Die vorliegende Arbeit ist eine Fortsetzung der grundlegenden Studien des Verf. über das Milieuproblem und baut äußerst klar und streng wissen-

schaftlich die aussichtsvollen Ansätze seiner einleitenden Arbeiten weiter aus. Die Lektüre kann vor allem den Pädagogen, aber auch allen psychologisch Interessierten dringend empfohlen werden. Die Fülle feiner Anregungen und Beobachtungen wird sie nicht enttäuschen.

Die Untersuchungen von *Reiter* (275) sind ein Teil seiner Forschungen über die Frage, ob unsere sozialhygienischen Bestrebungen richtig und wirtschaftlich zu rechtfertigen sind, und stützen sich auf 103 Fälle. Eine fünf Jahre lang durchgeführte Dauerbeobachtung ergab, daß die Adoption in der Regel günstig wirkte, daß aber große Vorsicht geboten ist, wenn in der Aszendenz des Kindes Minderwertigkeiten körperlicher oder geistiger Art festzustellen sind. Die Beobachtung der Kinder will Verf. fortsetzen. Unsere heutigen erbbiologischen Anschauungen, so schließt Verf., »führen zu der Annahme, daß wir wohl durch geeignete Milieueinwirkungen eine Entwicklung vererbter Fähigkeiten herbeizuführen vermögen, ihre grundsätzliche Neubildung aber als ausgeschlossen gelten darf«.

Zur Feststellung des Anteils, den Erbanlage und Umwelt an den Ursachen der geistigen Verschiedenheit von Zwillingen haben, hat *Ida Frischeisen-Köhler* (82) Schulzeugnisse von 120 eineiigen und 82 zweieiigen gleichgeschlechtlichen Zwillingen, dazu drei Zeugnisse eineiiger Drillinge miteinander verglichen. Die Tatsache, daß Eineiige Unterschiede zeigten, deutet auf Umwelteinflüsse hin, die auf die beiden Zwillingsgeschwister verschieden einwirkten. Die Unterschiede der Zweieiigen waren größer als die der Eineiigen, hier machten sich also die gleichartigeren Erbanlagen der letzteren geltend. In bestimmten Lebensjahren und bei bestimmten Fächern traten Unterschiede, bzw. Übereinstimmung besonders stark hervor.

2. Bewußtsein und Traum.

Pauli (252), der schon früher wertvolle Untersuchungen über die Enge des Bewußtseins angestellt und angeregt hat, stellt in dieser Arbeit die Ergebnisse eigener und fremder Forschungen auf diesem Gebiet zusammen. Er geht von Untersuchungen *Paulhans* und *Binets* aus, die noch unvollkommen waren, und bespricht dann Untersuchungsmethoden und Ergebnisse von ihm selbst, sowie von *Mager, Eliasberg* und *H. Schulze*. Die Ergebnisse weichen stark voneinander ab, können daher, wie er sagt, nicht als abschließend angesehen werden. *Mager* fand bei zwei gleichzeitig gebotenen Aufgaben 88% Ausfälle, *Schulze* nur 14%, ja 5%. Abgesehen von den ersten Forschern wurden die Reize tachistoskopisch dargeboten. Beachtet wurden Leistungsausfall, Leistungsverzögerung und Selbstbeobachtung.

Ritter (280), der jahrzehntelang seine eigenen Träume beobachtet und protokolliert hat, bespricht verschiedene Fragen der Traumgebilde unter reichlicher Anführung von Beispielen, z. B. wie man Träume protokollieren soll, warum man gerade das träumt, was man träumt, ferner den Gedankengang im Traum, Dauer, Flüchtigkeit, Häufigkeit der Träume u. a. Er lenkt besonders die Aufmerksamkeit darauf, daß es traumähnliche Erlebnisse im halbwachen Zustande gibt, »Duseln« und hypnagoge Traumbilder, welche Aufschlüsse über den Traumvorgang geben können.

Angyal (12) stellt Erwägungen darüber an, woher es kommt, daß man Träume nicht behalten kann. Der Traum ist, so führt er aus, ohne Übergang scharf vom wachen Bewußtsein getrennt; Reproduktion eines Traumes ist nur möglich, wenn sein letztes Bild noch perseverierend ins Wachbewußt-

sein übertritt oder wenn kurz nach dem Erwachen eine Assoziation die Traumgebilde in Erinnerung bringt. Dieses Abgetrenntsein allein genüge aber nicht zur Erklärung, sie sei vor allem darin zu finden, daß sich Erinnerungen des Wachseins aus den vielen konstanten Faktoren unserer Erlebnisse (Zeit, Ort, Lebenslauf, Naturgesetze) rekonstruieren lassen, daß dies aber beim Traum nicht möglich ist, weil hier die genannten Faktoren fehlen. (Sollte nicht ein physiologischer Faktor den Hauptgrund bilden? Ref.)

3. Persönlichkeit und Charakter.

Prinzhorn (269) setzt in einem Vortrag auseinander, wie sich von den niederen Lebewesen, die auch leiblich-seelische Organismen vorstellen, der Mensch durch seinen »Geist« (engl. »spirit«) abhebt. Verf. weist auf die Bedeutung von *Nietzsche* und *Klages* hin.

G. A. Roemer (285), schon durch seine früheren Schriften zur Untersuchung der Persönlichkeit (s. Lit.-Ber. f. 1925, S. 59*, 125) bekannt, hat in seinem ärztlich-psychologischen Institut zu Stuttgart die Methoden ganz systematisch weiter ausgebaut. Dies Institut ist die Forschungsstelle der Gesellschaft für Persönlichkeitsforschung (Stuttgart, Reinsburgstr. 34). Den Mittelpunkt der Untersuchungsmethoden bildet der vervollkommnete *Rorschach*-Versuch. Die Testbilder und ihre Darbietungsart sind verbessert worden und sämtliche Äußerungen der Vp. werden während des Versuchs im Stenogramm mit Zeitmessung aufgenommen. Verf. hat beobachtet, daß diese Methode in vorzüglicher Weise das Innere der Persönlichkeit enthüllt, ihre Wesensart, ihren gewohnheitsmäßigen Gedankenkreis, ihre Komplexe, ihre körperliche Verfassung (z. B. Ermüdung). Um die mit dem Seelischen in Wechselwirkung stehenden körperlichen Erscheinungen zu erfassen, wird gleichzeitig mit einer besonderen Methode eine Atemkurve aufgenommen. Die ganzen Untersuchungen mit allen dazugehörigen Prüfungen beanspruchen nur 1—4 Stunden, im Gegensatz zu den wochen- und monatelangen psychoanalytischen Sitzungen. Als Ergänzung beschreibt Verf. noch Versuche, bei denen Schüler verschiedener Schulen unter einer Anzahl von Bildern diejenigen auswählen mußten, die sie besonders anzogen. Auch diese Prüfung ließ einen guten Einblick ins Seelenleben zu. Die fein ausgebildete und den praktischen Bedürfnissen angepaßte Methode des Verf. läßt hoffen, daß sie für Wissenschaft und Praxis auf verschiedenen Gebieten Bedeutung gewinnen wird.

Da es, wie *Beck* (19) auseinandersetzt, noch an Tests für Gefühlsleben und Persönlichkeit fehlt, ist die für die ganze Persönlichkeit bestimmte Untersuchungsmethode von *Rorschach* wertvoll. Verf. hat nach dieser Methode 69 Kinder untersucht und im wesentlichen *Rorschachs* Ergebnisse bestätigen können. Er hält den Test für ein vorzügliches Mittel zur Persönlichkeitsdiagnose, sowohl nach der intellektuellen wie nach der affektiven Seite.

Die Untersuchungen von *Maria Neel* (236) vergleichen Temperament, Intelligenz und allgemeine Leistungen bei den *Kretschmer*schen Typen. Sie wurden angestellt an Berufsschülerinnen, und zwar auf Grund von Intelligenzprüfung, Gesprächen mit den Mädchen, sowie Auskunft von den Eltern, Lehrern und Arbeitgebern. Die korrelativen Beziehungen zwischen den einzelnen Leistungen wurden ausgerechnet. Zur Bestimmung des Temperaments nach *Kretschmers* Typen der Zyklothymen und Schizothymen diente das Bild der Persönlichkeit, wie es sich aus den Gesprächen und Auskünften ergab.

Verf. macht noch Unterteilungen in nüchterne Zyklothyme, Stimmungs-Z., und aktive Z., kühlschweigsame Schizothyme, Stimmungs-Sch. und starre, herrschsüchtige Sch. Temperament und Leistungen wurden verglichen. Bei Zyklothymen überwogen durchschnittliche Leistungen, bei Schizothymen teils über- teils unterdurchschnittliche. Auch die einzelnen Temperamentsmerkmale werden zu den Leistungen in Beziehung gesetzt. Ein Anhang untersucht die Abhängigkeit der Leistungen von dem Eintritt der körperlichen Reife.

G. Révész (277) teilt Beobachtungen an Affen mit, welche erkennen lassen, wie einzelne Tiere einen despotischen Vorrang vor anderen behaupten, dabei jedoch manchmal von einem ganz jungen oder schwachen Tier dulden, daß es ihnen die besten Bissen vor dem Munde wegnimmt. Verf. verweist auf die Ähnlichkeit mit menschlichen Verhältnissen, betont aber, daß durch alle Erfahrungen mit »Intelligenz« von Tieren der grundsätzliche Unterschied zwischen Mensch und Tier nicht überschritten wird. Nie zeige dieses Fähigkeiten, wie Ordnen, Begreifen von Zusammenhängen, logisches Denken, Begriffsbildung, Erfassung von Wesenseinsichten usw. Verf. schließt weitere Erwägungen über Ähnlichkeit, bzw. Verwandtschaft von Mensch und Tier an.

Ziehens (366) Darstellung der Charakterologie bildet Heft 14 der von ihm herausgegebenen philosophischen und psychologischen Arbeiten. Das Buch ist hervorgegangen aus Vorträgen, die er in den Ferienkursen der Universität Jena gehalten hatte, und hat die Vortragsform beibehalten. Es bildet in seiner fließenden, schönen Sprache und seiner klaren, leicht verständlichen Darstellungsart einen ganz vorzüglichen Führer für den gebildeten Laien und verbreitet echt wissenschaftliche Kenntnis. Mit besonderer Ausführlichkeit ist die Herkunft des Charakters mit ihren ursächlichen endogenen und exogenen Faktoren auseinandergesetzt. Eine ganz sorgfältige Darstellung erfährt hierbei im Hinblick auf die Charaktereigenschaften die Erblehre. Die exogenen Faktoren werden nach der Bezeichnung von *G. E. Müller* in psychonome, bei denen seelische Prozesse wirksam sind, und apsychonome, körperlich bedingte, geteilt. Den Schluß der ätiologischen Kapitel bildet eine Schilderung vom Gesamtaufbau des Charakters. Es wird dann die Charakterentwicklung im Leben verfolgt, die Differenz bei den Geschlechtern und die Beziehung zum Körperbau (mit Darstellung der *Kretschmer*schen Lehre). Nun folgt ein Überblick über die wichtigsten Charaktertypen, den der Verf. freilich selbst als vorläufig und lückenhaft bezeichnet. Die nächsten Kapitel behandeln: Anatomische und physiologische Grundlagen des Charakters, Charaktere der Verbrecher, der hervorragenden Menschen (Pathographieen), der Rassen und Völker, sowie die Charakterdiagnose (Mimik, Physiognomik, Graphologie) und -therapie. Den Schluß machen 17 Schilderungen von Charakterbildern. Man kann nur wünschen, daß *Ziehens* Buch einen großen Leserkreis findet.

Das Lügen der Kinder, das schon vielfach der Gegenstand pädagogischer und psychologischer Erforschung war, ist von *Maria Zillig* (369) experimentell untersucht worden, indem sie Volksschulkinder teils im Klassenversuch, teils einzeln vor Aufgaben stellte, welche zur Unwahrhaftigkeit verführten. So prüfte sie die Häufigkeit des Lügens unter verschiedenen Umständen, das Verhalten der Kinder bei der Entdeckung, die Beziehungen des Lügens zu der ganzen seelischen Persönlichkeit. Sie kommt zu dem Schluß, daß eine experimentelle Untersuchung des Lügens möglich ist und zu Aufklärungen über diese Charaktereigenschaft führt. Die Ursache des Lügens sieht sie weniger in Furcht vor Strafe als in dem Leistungsdrill unseres Erziehungssystems.

Otto Hinrichsen (122) knüpfte an *Kretschmers* Buch »Die genialen Menschen« an, insbesondere an seinen Satz: »Zu der einfachen Begabung muß beim Genie noch das Daimonion dazu kommen und es scheint, daß gerade dieses Daimonion mit dem psychopathischen Element innerlich viel zu tun hat.« Verf., der schon in früheren Arbeiten das Gesunde am Genie verfochten hat, erkennt an, daß *Kretschmer* dieser Anschauung mehr entgegenkommt als *Lange-Eichbaum,* bezweifelt aber doch, ob dieses Daimonion, diese Triebkraft, die *Kretschmer* mit der »Unruhe« der Uhr vergleicht, etwas Pathologisches sein müsse, und bespricht diesen ganzen Fragenkomplex in seiner durchdringenden Art, indem er Aussprüche von *Oswald Schwarz, Bumke* u. a. zur Stützung heranzieht.

Die vorliegende 5. Auflage der Schrift von *Else Croner* (47) bringt eine neue Erweiterung der wertvollen Schilderungen der Verf. (s. Lit.-Ber. 1924 S. 56*, 22). Der schon früher angefügte II. Teil war der Psyche der Mädchen aus den einfacheren Volksschichten gewidmet, der ganz neue III. Teil bespricht das psychopathische junge Mädchen, ein Anhang das junge Mädchen der Heutzeit. Die Neigung der Verf. Typen herauszustellen tritt auch bei den neueren Teilen wieder zutage. Ebenso macht sich ihre kurze, klare, übersichtliche Art der Darstellung angenehm bemerkbar. Teil II bespricht zunächst nach Arbeitsgebieten die Fachschülerin und das Dienstmädchen (bei diesem die Typen: Berufstreue, Küchendragoner, Vagantin, Indifferente), sodann nach Charaktertypen die Mütterlichen, Erotischen, Romantischen, Nüchternen, Intellektuellen. Im III. Teil wird die große Bedeutung der pädagogischen Beeinflussung der abwegigen Charaktere betont; es werden die verschiedenen Formen psychopathischer Naturen geschildert, am ausführlichsten die Hysterischen, wobei auch die psychotherapeutischen Schulen vorsichtig Erwähnung finden. Die Schrift von *Else Croner* ist aus der Schule *Sprangers* hervorgegangen und kann als Ergänzung zu seiner »Psychologie des Jugendalters« angesehen werden. Allen, die weibliche Jugend zu leiten und zu beraten haben, sei diese Schrift wärmstens empfohlen. Sie kann ihnen aufs beste Verständnis für die seelischen Konflikte vermitteln, die das junge Mädchen in den Entwicklungsjahren durchzumachen hat.

4. Eidetik.

E. R. Jaensch (142) setzt auseinander, daß einer richtigen Typenaufstellung wesentliche Merkmale zugrunde liegen müssen, welche die gesamte Struktur der zu einer Gruppe gehörigen Individuen bestimmen. Deshalb hätten die *Kretschmer*schen Typen nur einen umgrenzten Wert. Dagegen genügen seiner Ansicht nach die von ihm aufgestellten Typen der Integrierten und Desintegrierten mit ihren Untergruppen den Forderungen. Daß sie echte Grundklassen darstellen, ergäbe sich schon aus ihren Beziehungen zu bekannten Haupttypen, wie alt und jung, männlich und weiblich, organischem und unorganischem Geschehenstypus *(Driesch)* u. a.

In einem umfangreichen Buch hat *Erich Jaensch* (145) Aufsätze aus eigener Feder und von Mitarbeitern »über den Aufbau des Bewußtseins unter besonderer Berücksichtigung der Kohärenzverhältnisse« gesammelt. Der vorliegende Band bildet den ersten Teil und behandelt »die Kohärenz mit der Außenwelt in der Kindheit und die Kohärenzpetrefakte in der bleibenden Wahrnehmungsstruktur, zugleich eine Revision der Cartesianischen Zweifelsbetrachtung auf Grund experimentell-psychologischer Untersuchungen zur Be-

gründung der Theorie und Philosophie der Wahrnehmung«. In seiner Vorbemerkung spricht Verf. aus, daß er hiermit beabsichtigt, 1. erkenntnistheoretisch eine Lanze für den entschiedenen Realismus und den folgerichtigen Empirismus, denen die Zukunft gehöre, zu brechen, 2. psychologisch die Kohärenz unseres weiteren Bewußtseinslebens mit den Erkenntnisgegenständen klarzustellen und zwar teils warnend, teils fordernd. Die Titel der Aufsätze sind:

H. Ruschmann: Über das Verhalten der Wahrnehmung jugendlicher Eidetiker unter Störungsreiz.

E. Mayer: Die Funktionsschichten der räumlichen Wahrnehmung usw.

F. Kranz: Experimentell-strukturpsychologische Untersuchungen über die Abhängigkeit der Wahrnehmungswelt vom Persönlichkeitstypus.

F. Simon: Über das Zustandekommen der Tiefenwahrnehmung usw.

A. Kobusch: Nachweis der Gedächtnisstufen im Vorstellungsleben normaler Erwachsener.

H. Bamberger: Über das Zustandekommen des Wirklichkeitseindrucks der Wahrnehmungswelt.

Es folgen mehrere Abschnitte von *E. Jaensch* über Cartesianismus und philosophische Probleme.

Ritter (281) hat frühere Versuche insbesondere von *Scholl* (s. Lit.-Ber. 1928 S. 73*, 241) über Formseher und Farbseher, weitergeführt, und zwar vor allem in Hinsicht auf *E. R. Jaensch*s Typen. Er untersuchte eine Anzahl Knaben und Mädchen verschiedener Altersstufen und wählte für seine Hauptversuche reine Farb- oder Formseher jüngeren Alters aus. Durch Vergleichung und Untersuchung über Labilität der Wahrnehmung und durch andere Wahrnehmungsversuche ergab sich beim jugendlichen Farbseher eine starke Durchdringung der psychischen Funktionen (Integration), während die stärker Desintegrierten Affinität zur Form zeigten.

Die Einleitung *E. R. Jaensch*s (143) zu einer Serie von Arbeiten über die Grundlagen der menschlichen Erkenntnis ist dem Andenken Goethes und seiner Lehre vom gegenständlichen Denken gewidmet und geht davon aus, daß es beim Denken ebenso wie er es fürs Wahrnehmen geschildert hat, »Primitivschichten« gibt, welche beim Kulturmenschen »verschüttet« sind und wieder aufgedeckt werden sollen. Er schildert, wie beim Wahrnehmen die ursprünglichere subjektive, unmittelbare und die spätere objektive, von den Gegenständen abhängige Funktionsart zusammenwirken, die beide ihr Recht haben, und daß es fehlerhaft ist, nur eine von beiden anerkennen zu wollen. Ebenso müßten sich in der Denkpsychologie »Nativismus (bzw. Apriorismus) und Empirismus, von denen der eine den subjektiven, der andere den objektiven Weg betont, die Hand reichen«. Auch die Denkgesetze entsprängen nicht einer rein subjektiven Autonomie, immerhin aber wäre für sie die Organisation des Menschen ein Faktor von Bedeutung, der wie ein Sieb wirkt, welches nur bestimmte Körner fallen läßt. Wir besäßen mehrere Siebe, die auf verschiedene Körner eingerichtet sind, »Schichtenbau« des Denkens, und hätten dadurch zu gewissen Weltstrukturen eine besondere Affinität (Analogie: Das Fazettenauge der Fliege erkennt nur Bewegungen, keine Formen).

Die erste Arbeit der eben erwähnten Schriftenreihe, von *E. Jaensch* und *Schweicher* (146), handelt von der experimentellen Untersuchung der Begriffsbildung. In Vorbemerkungen wird betont, daß neben dem wohlberechtigten methodischen Denken auch das »lebendige Denken« wertvoll ist, welches noch

nicht erstarrt, nicht an festgelegte Methoden gebunden ist und deshalb einem Gegenstand Seiten abgewinnen kann, die das geläufige Denken übersieht. Bei den angestellten Versuchen wurden eidetischen Vpn. Reihen von Bildern oder Gegenständen dargeboten, welche einander ähnlich waren, aber in bestimmten Teilen voneinander abwichen, z. B. eine *1* mit verschieden großem Winkel zwischen kurzem und langem Schenkel, ein Blatt mit mehr oder weniger gezähntem Rand. Nach der Darbietung einer solchen Reihe mußten die Vpn. ein Anschauungsbild entwerfen. Dieses zeigte dann verschiedene Bewegungen der voneinander abweichenden Teile, z. B. ein Pendeln des kleineren Schenkels der *1* (»Fluxion«) oder »Komposition«, d. h. Neubildungen aus Teilen verschiedener Bilder, »Deckung«, d. h. Ausfüllung leerer Plätze eines Bildes mit Teilen eines anderen, »sinngemäße Komposition«, d. h. Neubildungen nach einem bestimmten, den Bau der Einzelobjekte beherrschenden Konstruktionsprinzip, dieses besonders deutlich bei Darbietung von Wirbelknochen verschiedener Höhe. Manche Vpn. erlebten eine Einfühlung in Kräfte oder Stimmungen. Beim B-Typus waren die Bewegungserscheinungen besonders lebhaft, u. zw. bei lebenden Objekten deutlicher als bei toten. Zum Schluß wird das Denkleben eines Eidetikers geschildert, der innerlich alles mit Hilfe von Einfühlung und Krafterlebnissen gestaltet, gleichsam überall »Fluxion« anwendet, so bei den mit der Wellenlehre zusammenhängenden physikalischen Erscheinungen, elektrischen Strömen, aber auch abstrakten Begriffen, wie Addieren und Subtrahieren. Verf. knüpft mit seinen Ausführungen an Goethes »anschauliches Denken« an.

In einer zweiten Arbeit der Reihe untersucht *Karoline Schmitz* (299) die Beziehungen zwischen eidetischer Anlage und Intelligenz mit dem Ergebnis, daß sich starke eidetische Anlage bei hoher und bei niederer Intelligenz findet, daß aber die Eidetiker des B-Typus verhältnismäßig begabt, die des T-Typus verhältnismäßig unbegabt erscheinen. Die Arbeit enthält dabei ausführliche Protokolle über die eidetischen Erscheinungen. Die gewöhnlichen Intelligenztests erwiesen sich, weil sie nur »Fertigprodukte«, Gedächtnisleistungen erfassen, für Eidetiker als ungeeignet. In einem Zusatz weist *E. Jaensch* auf die Wichtigkeit hin, welche besonders für die Erziehung der Jugend die größere Beachtung der Primordialschichten des Bewußtseins, sowohl der eidetischen, kontemplativ-schauenden, wie der dynamisch-praktischen im Gegensatz zu den jetzt soviel gepflegten Fertigprodukten des Denkens hat.

Webers (346) ausführliche Arbeit bringt die Ergebnisse von Versuchen, welche das Denken verschiedener Typen *(E. R. Jaensch)* genauer erforschen sollen. Verf. spricht sich in der Einleitung dahin aus, daß man bei den Untersuchungen des Denkens bisher zu wenig darauf geachtet habe, daß es bei verschiedenen Persönlichkeitstypen verschieden ist *(Selz)*. Zu dem Versuche mußten die Vpn. ihre Gedanken angeben, die sie z. B. beim Hören von Worten oder Sätzen oder beim Betrachten von Figuren und Bildern hatten. Verf. untersucht das »affektiv-symbolische Denken« der Synästhetiker in ihren verschiedenen Untergruppen, das »affektiv-realistische« der material oder formal gerichteten Integrierten und das »regelbewußte« der materialen oder formalen Desintegrierten. Der Synästhetiker — um nur einiges aus dem reichen Inhalt anzugeben — erfaßt gefühlsmäßig intuitiv und bezieht die Welt auf das Ich, beim Integrierten zeigt das Welterleben eine einheitliche Geschlossenheit, das Ich spielt dabei keine Rolle, in ihm begegnen sich nur die Gegenstände, der Desintegrierte denkt analytisch und neigt zum Studium von

Spezialfragen. Unter den Unterformen der Synästhetiker nennt Verf. auch den »Schizoformen«, bei dem Beziehungen zu den Denkerscheinungen der Schizophrenen bestehen. »Gemeinsames, ... besteht in der Art der Gedankenverbindung, die durch das Gefühl gestiftet wird, ähnlich wie es im schizophrenen Verlauf geschehen kann, daß Dinge in Zusammenhang gebracht werden, die objektiv betrachtet keinerlei Grund für ihre Zusammenbringung darbieten, so daß die Verbindungsstiftung hier ganz ähnlich wie beim Schizophrenen eine rein autistische ist. Häufig werden Dinge, die gänzlich Verschiedenes ausdrücken, ineinander verschmolzen.«

III. Wahrnehmungen.

Broer und *Jaensch* (36) schließen aus Beobachtungen, die aus dem Tier- und Pflanzenreich vorliegen, daß »von der Einzelzelle über Pflanze und Tier zum Menschen sich das Maximum der Wirksamkeit der Strahlen und damit auch der ganze wirksame Spektralbereich zu immer größeren Wellenlängen verschiebt«. Sie sehen darin einen neuen Beweis dafür, daß man im *Purkinje*schen Phänomen eine Rückkehr zu einer primitiveren Stufe des Sehens vor sich hat, und finden eine weitere Stütze dafür in der Tatsache, daß es Zusammenhänge dieses Phänomens mit anderen Erscheinungen gibt, welche dem primitiven Sehen eigentümlich sind: Beschränkung des Sehens auf Flächenfarben, geringere Sehschärfe, Ähnlichkeit mit dem durch aufsteigenden galvanischen Strom hervorgerufenen Änderungen, Farbänderungen in der Hypnose, Empfindlichkeit für Bewegungswahrnehmung.

Heider (107) geht davon aus, es sei nicht richtig, bei der Betrachtung des Wahrnehmungssystems nur die das Organ betreffenden Reize zu berücksichtigen und nicht zu beachten, »ob nicht diese Reize an sich ihre bestimmte Bedeutung haben, die nur durch eine Berücksichtigung der weiteren Umwelt verständlich wird«. Als Beispiel erläutert er die Wirkung zweier gleichzeitiger Bewegungen, z. B.: Wenn ein Rad mit leuchtenden Punkten in einem Ring von doppelt so großem Durchmesser läuft, nach *Rubin*, so machen die Punkte pendelförmige Bewegungen. An einem Beispiel aus der Physik erörtert er die Wirkungen, welche sich ergeben, wenn ein wirkender Faktor durch die vorliegenden Bedingungen eine Beschränkung erfährt. Er wendet dies auf das Verhältnis von Wahrnehmungen und Außenwelt an und sagt: »Nur wenn unser Wahrnehmen in irgend einer Weise einen Fehler begeht, die Gegenstände nicht richtig wiedergibt, gewinne ich brauchbare Ausgangspunkte zur Erforschung der Eigengesetze des Wahrnehmungssystems.«

Als Einleitung zu seinen Aufsätzen über »Empfindung und Empfinden« setzt *Werner* (353) auseinander, was er unter diesen Ausdrücken verstehen will. Er unterscheidet, je nachdem wir uns entweder mehr sachlich, intellektuell verhalten oder mehr »in der Lebendigkeit des Lebens untertauchen«, verschiedene Schichten der Aufnahme äußerer Eindrücke. Versuche *Gertrud Grunos* über das Hineinnehmen eines Tones in den eigenen Körper ergaben 4 Stufen, je nachdem der Ton mehr draußen oder mehr im Hörenden erschien, bei der innerlichsten Stufe blieb nur das »Erlebnis körperlicher Empfindungszuständigkeit«. Ähnliches ergab sich bei Farberlebnissen. Das Erleben der ursprünglicheren »vital-körperlichen« Stufen will *Werner* »Empfinden« nennen im Gegensatz zu dem sachlicheren, nach außen projizierenden »Wahrnehmen«. In der tiefsten Stufe aber verschmelzen die verschiedenen Sinneseindrücke

(Töne, Farben) zu einem ungenügend differenzierten Sinneserlebnis (Synaesthesie).

Peiper (254) mahnt die Kinderpsychologen, die Erfahrungen der Kinderärzte weniger außer acht zu lassen. Er beobachtete an Neugeborenen folgendes: Sie sind nicht taub, sie haben Farbensinn, die Schmerzempfindlichkeit ist nicht gering, sie verfügen über eine ganze Reihe ineinandergreifender zweckmäßiger Reflexe. Er hält daran fest, daß beim Säugling die Großhirntätigkeit fehlt, will ihm deshalb aber nicht das Bewußtsein absprechen, zumal neuere Forschungen dessen Sitz in tiefere Hirnteile verlegen.

Im ersten Teil seiner Arbeit führt *Ehrenstein* (63) aus, daß sich die Bedeutung der Unterscheidung von Figur und Grund, von beachtetem Hauptinhalt und vernachlässigtem Beiwerk, auf alle Sinnesgebiete, ja auf unser ganzes seelisches Leben erstreckt, wobei er auf die Bedingungen des Auftretens dieser Zweiteilung und ihre Erscheinungsweise näher eingeht. Er setzt z. B. auseinander, daß unter Umständen das Bewegte Figurcharakter besitzt, wie es beim Beutefinden der Tiere bekannt ist, daß bei akustischen Gebilden, insbesondere Melodien, der Figurcharakter eine wichtige Rolle spielt, daß unser Auge nebst seinen Hilfsapparaten (Fixieren) auf den Unterschied von Figur und Grund eingerichtet ist, und daß unser Gefühlsleben mitspielt. Dabei geht er auch auf die Erscheinung der Reversibilität näher ein. Im zweiten Teil der Arbeit berichtet er über Versuche, welche sich an frühere Experimente über die Stärke der verschiedenen figurbildenden Faktoren bei vorüberziehenden Figuren (s. Lit.-Bericht 1928 S. 64*, 59) anschließen. Die Aufgabe war jetzt, die Latenzzeit, d. h. die von der Reizeinwirkung bis zur Wahrnehmung verstreichende Zeit, unter verschiedenen Umständen (Beleuchtung, Entfernung, Weißgehalt, gestalthafte Prägnanz und Sinnhaftigkeit) zu messen. »Die Figurstärke und die Latenzzeit sind indirekt proportional.«

Zwei Ergänzungsbände der Zeitschrift für Psychologie füllen *G. E. Müllers* (229) psychophysische Untersuchungen über die Farbenempfindungen. Er sagt im Vorwort: »Nach zahlreichen Umwandlungen und Anpassungen an auftauchende neue Tatbestände habe ich endlich meine ursprünglich von den Anschauungen *Herings* ausgehenden, nun ca. 50 Jahre alten Bemühungen, eine möglichst umfassende, widerspruchsfreie Theorie der Farbenempfindungen aufzubauen, zu einem gewissen Abschluß gebracht.« Indem er die vorschnelle Aufstellung zahlreicher Farbentheorien bemängelt, fährt er fort: »Im Gegensatz zu dieser etwas kindlichen Ansicht von Wesen und Aufgaben der wissenschaftlichen Theorienbildung trage ich in diesem Werke theoretische Anschauungen vor, die, wie die Darstellung erkennen lassen dürfte, auf einer sorgfältigen theoretischen Durchdenkung aller wesentlichen Resultate aller mir zugänglich gewesenen, einschlagenden, experimentellen Untersuchungen beruhen und demgemäß auch für die Erklärung der Erscheinungen unvergleichlich mehr leisten als die bisher aufgestellten Theorien. Die Tatbestände, behufs deren Erklärung die Theorie noch einer Vervollständigung bedarf, habe ich selbstverständlich nicht verschwiegen.« »Den Gegenstand unserer Untersuchungen bilden die Farbenempfindungen, soweit es sich um ihre Qualität und Intensität handelt«, nicht einbezogen hätte er das räumliche Moment, die Funktion des Stäbchenapparates, eine systematische Behandlung der Farbenblindheit und die zentralen Helligkeits- und Farbentransformationen. Er verteidigt die Kompliziertheit der vorzutragenden Theorie mit der Lage der Dinge.

Metz (214) hat frühere Versuche über teilinhaltliche Beachtung von Farbe und Form (*Scholl* u. a. s. Lit.-Ber. 1928 S. 73*, 241) wieder aufgenommen, aber in einer anderen Form, welche den Akt der Beachtung selbst zu analysieren gestattete und die Vorstadien des Abstraktionsvorganges in Erscheinung treten ließ. Die Ergebnisse werden ausführlich besprochen. Verf. sagt, daß »die Beachtung der Farbe in einer primitiveren Schicht des Bewußtseins wurzelt und eben darum dem Kinde 'natürlicher' ist. Daß aber auch im Kindesalter ein Vorwalten von 'höheren' Schichten bestehen kann, wird niemand bezweifeln wollen«.

Eichler (64) verwandte bei seinen Versuchen den *Necker*schen Würfel, die *Schröder*sche Treppe und die Figur welche als Infeld einen Becher, als Umfeld zwei Gesichtsprofile darstellt, also alles Bilder, welche eine Inversion der Auffassung gestatten. Er konnte feststellen, daß sich bei Fixieren und passivem Abwarten tatsächlich ein streng rhythmisches Auftreten des Umschlags beobachten ließ. Ausführlich erörtert er, ob physiologische oder psychologische Momente den Anlaß zum Umschlag geben. Er stellte bei seinen Versuchen fest, daß Lid- und Augenbewegungen den Anlaß nicht gaben, und versucht eine Deutung des Phänomens auf dem Boden der Gestalttheorie: Das rhythmisch alternierende Erlebnis an der zweideutigen Gestalt beruht auf zwei rhythmisch alternierenden Zustandsphasen eines somatischen Feldes, d. h. eines fest gestalteten Systems. »Jedes gestaltete psychische System hat sein Erlebnis, das Gestalthafte an dem System ist geradezu sein Erlebnis.«

Anschütz (13) bemängelt die Arbeit von *Maria Bos* (s. Lit.-Bericht 1929 S. 70*, 34), insbes. ihre Unterscheidung einer echten und unechten audition colorée.

Im Anschluß an frühere Beobachtungen (s. Lit.-Bericht 1928 S. 71*, 214) berichten *Michels* und *Pikler* (217) von weiteren Erfahrungen über Verstärkung der Stimme beim Verschluß der Ohren während des Sprechens. Auch bei Taubstummen war diese Erscheinung zu beobachten und zwar häufiger als bei Hörenden. Versuche über die inneren Erlebnisse der letzteren bei diesem Phänomen ergaben, daß vielfach ein Drang stärker zu sprechen bestand, und daß von denjenigen, die nicht lauter sprachen, manche diesen Drang absichtlich niederkämpften.

Die mit elf Blindgeborenen und drei Erblindeten angestellten Versuche von *S. Monat-Grundland* (225) bezwecken eine Nachprüfung der von *Goldstein* und *Gelb* auf Grund ihrer Untersuchung des Kriegsverletzten Sch. aufgestellten Behauptung, daß nur durch Gesichtsvorstellungen Räumlichkeit in die Tasterfahrung komme, dagegen die durch den Tastsinn vermittelten Qualitäten an sich keine räumlichen Eigenschaften besäßen. Die angestellten Versuche ergaben nun, daß alle Vpn. stets zu lokalisieren vermochten und zwar Blindgeborene, trotzdem ihnen optische Vorstellungen sicher fehlten, besser als Erblindete und Sehende. Verf. glaubt, daß bei Sch. die Sensibilitätsstörung größer war, als *Goldstein* und *Gelb* annahmen, und daß er aus diesem Grunde das Vermögen zu lokalisieren verloren hatte, nicht wegen der fehlenden Gesichtsvorstellungen. Die Versuche werden zu genauerer Erforschung des durch den Tastsinn vermittelten Erkennens benutzt. Die Anschauungen anderer Forscher werden eingehend besprochen.

Katz (158) faßt Ergebnisse früherer Untersuchungen über die Bedeutung des Vibrationssinnes bei dem Perkutieren zusammen (siehe *von Goetzen*,

Lit.-Ber. 1929 S. 72*, 77) und weist auf die Brauchbarkeit seines Perkussionsphantoms als Übungsapparates für Studierende hin.

Kampik (150) führt *Katz'* Untersuchungen über Vibrationsempfindungen fort. Als Hauptversuchsperson war ein intelligenter Gehörloser genommen worden, weil bei Hörenden Ausschluß von Gehörsempfindungen schwer zu erreichen ist. Bei Gehörlosen spielt der Vibrationssinn eine besonders große Rolle. Daneben wurden aber auch hörende Vpn. verwendet. Es werden Vergleiche angestellt zwischen Ton- und Vibrationsempfindungen, Unterscheidungsvermögen der Tonhöhe durch den Vibrationssinn (bei Gehörlosen), Empfindungsschwellen des Vibrationssinnes, Erkennen von Material und anderen Eigenschaften der Gegenstände, Vergleiche mit schwachen elektrischen Strömen. Ermüdungserscheinungen waren nachweisbar.

IV. Denken.

»Gegenwärtige Arbeit«, schreibt *Ranschburg* (273) in der *Störring*-Festschrift, »ist dem experimentellen Teile einer größeren Studie entnommen, die unter dem Titel 'Über die Ersetzbarkeit der Psychologie durch rein naturwissenschaftliche Forschung' ihrer Vollendung harrt«. Er will den Beweis bringen, daß, insbesondere gegenüber rein reflexologischen und behavioristischen Untersuchungen, die »psychologischen Methoden« ihre Berechtigung haben. Alle Behauptungen stützen sich auf zahlenmäßige Auswertung von Versuchen. Der erste Teil sucht nachzuweisen, daß die eindeutig bestimmten Assoziationen in ihrer überwiegenden Mehrzahl »keinesfalls einfachen, assoziierten bzw. bedingten Reflexen im Sinne *Bechterews* oder *Pawlows* entsprechen«. Im zweiten Teil wird ausführlicher für mehrdeutig bestimmte Assoziationen (Reproduktionen nach der Wortpaarmethode) nachgewiesen, daß es sich hierbei nicht nur um eine mechanische, sondern um eine logische Funktion handelt. Der dritte und ausführlichste Teil bespricht Untersuchungen an Gesunden und Geisteskranken mittels Urteils- und Schlußbildungen, insbesondere mit den richtig oder falsch aufgestellten logischen Schlußformen.

Lewin hat die Behauptung aufgestellt, zum Wirksamwerden einer Assoziation sei eine Tätigkeitsbereitschaft nötig; daß gewisse Erlebnisse häufig hintereinander aufgetreten seien, genüge nicht zur assoziativen Reproduktion. Er lehnt die Möglichkeit einer automatischen Reproduktion überhaupt grundsätzlich ab. *Scola* (307) hat sich die Aufgabe gesetzt, dies nachzuprüfen, und zu diesem Zweck eine größere Anzahl von Reproduktionsversuchen angestellt, bei denen die eigentlichen Aufgaben so in Deckaufgaben eingekleidet waren, daß die Vpn. die Absicht nicht erkennen und keinerlei Einstellung oder Tätigkeitsbereitschaft für die Einprägung der verdeckt dargebotenen Eindrücke mit sich bringen konnten. Es handelte sich teils um simultan dargebotene Figuren, teils um sukzessiv gegebene Silben, und zwar beide Male teils um sinnlose, teils um sinnvolle Komplexe. Ausschließlich wurde die Methode der Selbstbeobachtung verwendet. Im Gegensatz zu *Lewin* konnte Verf. nicht selten das Auftreten rein automatischer Reproduktionen nachweisen. Er stellt Erwägungen darüber an, wodurch die andersartigen Ergebnisse *Lewins* zustandegekommen sein können und bringt zum Schluß eine eingehende theoretische Erörterung der automatischen und determinierten Reproduktionen. Mit *Lewin* ist er der Ansicht, daß Assoziationen nur Koppelungen sind, die ohne eine bewegende Kraft nicht wirksam werden; diese findet er aber in den psychischen Inhalten selbst, zu deren Bewußtwerden eine Er-

regung irgendwelcher Art anzunehmen sei. Den Unterschied zwischen den beiden Arten von Reproduktionen sieht er darin, daß die Bedingungen des Wirksamwerdens der Reproduktionstendenz bei den automatischen gegeben sind, bei den determinierten aber durch die psychische Aktivität hergestellt werden.

Der Aufsatz über die »Erinnerung« von *William Stern* (322) bildet gleichzeitig den ersten Hauptteil des in Erscheinung begriffenen Buches: *Clara* und *William Stern*, Erinnerung, Aussage und Lüge in der frühen Kindheit, 4. Aufl., Leipzig J. A. Barth, 1931. *Stern* erfaßt das Phänomen der Erinnerung aus seiner Lehre von der Personalistik heraus und baut es nach Begriff und Erscheinungsweise sorgfältig auf, erst sein Wesen im allgemeinen, dann den Ich-Bezug und den Welt-Bezug der Erinnerung, zum Schluß ihre Entwicklung im menschlichen Leben. Er führt uns in den lebendigen Verlauf des Erinnerns und die Wandlungen der Spuren ehemaligen Erlebens ein und schildert den Wahrheitswert der Erinnerungen, die Erinnerungstäuschungen und die Eigentümlichkeiten der Erinnerung im Kindesalter, sowie ihre allmähliche Entwicklung zu der Art des Erinnerns beim Erwachsenen.

Eliasberg (67) erläutert seine Gründe gegen das von *Ach* und *Düker* aufgestellte Gesetz: »Je spezieller eine Determination ist, desto rascher und sicherer wird die Verwirklichung erreicht.« Dieses ist danach gar nicht ein »Gesetz der Aufgaben und der Determinationen«, sondern lediglich ein Gesetz über psychische Inhalte, gestützt auf rein assoziativ-reproduktive Mechanismen. Da aber außerdem die Tätigkeitsbereitschaft eine große Rolle spielt, kann »der Grad der Generalisiertheit keineswegs ein Gradmesser für die Schwierigkeit im natürlichen Denken« sein. Aus dem Vergleich des reifen Denkens mit dem Denken des Primitiven und des Kindes zieht *E.* den Schluß, daß folgende Denkformen größere Schwierigkeit bieten: Das Ichfernere Denken, das sachliche, indikativische, das nicht-soziale, sondern einsame, das Denken, welches Zusammenhänge, die durch aktuelle Situationen nahegelegt werden, entbehrt, und das Denken, welches auf Formulierung verzichtet.

Felix Schlotte (22) und seine Mitarbeiter schildern einige Intelligenztests für Schüler im 2.—8. Schuljahr und ihre Ergebnisse bei der Vergleichung der Leistungen von Schülern der Haupt- und der Sonderklassen (Normal- und Schwachbegabte).

V. Fühlen.

Allers und *Fanny Halpern* (6) haben die noch ungenügenden experimentellen Prüfungen der Beeinflussung emotioneller Vorgänge wieder aufgenommen, ohne zu verkennen, daß die Auswertung der Versuchsergebnisse hierbei besonders schwierig und unsicher ist. Es handelt sich um die Frage, ob überhaupt die untersuchten Ausdruckserscheinungen eindeutige Anzeichen für bestimmte Affekte darstellen, eine Frage, welche nach den bisherigen Untersuchungen durchaus verneint werden muß! Sie untersuchten die Wirkung von Pantopon, Papaverin, Brom u. a. auf Lust-, Unlust-, Schreck- und Erwartungserlebnisse, und zwar einmal mittels Atemkurve und zweitens an Protokollen über die Erlebnisse der Vpn. Beides ging nicht immer parallel. Gerade deshalb wird darauf hingewiesen, daß diese beiden Forschungsmethoden in enger Zusammenarbeit angewendet werden müssen. An den Ergebnissen

war bemerkenswert, daß die Wirkung der Pharmaka auf die respiratorischen Erscheinungen bei Unlusterlebnissen größer war als bei Lusterlebnissen.

Unter dem in verschiedener Bedeutung gebrauchten Ausdruck Gefühlsambivalenz will *Seelig* (309) verstehen, daß bestimmte Gefühle trotz Beibehalt ihrer spezifischen Qualität sowohl als Unlust-, wie als Lustgefühle auftreten. In Anwendung dieser Bezeichnung auf das Sexualleben bespricht er, in welcher Weise Ekel-, Scham-, Eifersuchtsgefühl, die durch Urteile ausgelöst werden, von Unlust- zu Lustgefühlen umschlagen können. Die psychosexuelle Ambivalenz erscheint ihm als ein Argument dafür, daß den Gefühlen überhaupt außer der Lust-Unlust-Komponente auch »eine sonstige spezifische Qualität zukommt, die bei den mannigfachen Gefühlsarten verschieden ist«.

Die Schrift *Pfahlers* (258) über Liebe und Geschlechtstrieb wendet sich sowohl an die Erzieher, wie an die Jugend selbst. »Eros«, sagt der Verf., »soll ... heißen: Die Liebe vergeistigter und durchseelter Art zum Menschen des anderen Geschlechts, die den Mut zum Opfer für den anderen als schärfsten Maßstab besitzt; Sexus aber die Liebe, die den Körper des anderen sucht.« Er legt dar, wie verkehrt die Heimlichtuerei der früheren Zeit war und wie gefährlich die schamlose Aufklärung der Nachkriegszeit ist. Unbefangene Aufrichtigkeit und vernünftige Aufklärung bedeute die richtige Vorbereitung der Jugend, das wirklich Entscheidende, eine gesunde Harmonie zwischen Eros und Sexus sei aber nur durch die ethisch bestimmte Selbstentscheidung des jungen Menschen und seinen festen Willen zu erreichen: »Du machst den Eros, ein hohes geistiges, von tiefsten Lebenswerten getragenes Lieben, zum Steuermann deines Körpertriebs, veredelst so diesen und hebst ihn zur Höhe des Eros hinauf.« Das soll auch der Erzieher klar aussprechen, daß »verfrühtes Lebendigwerden des Sexus das Weiterwachsen eines hochzuzüchtenden Eros verhindert, daß umgekehrt der Sexus nur dann zur Ausdrucksform eines edlen Eros werden kann, wenn dieser zuerst Zeit und Ruhe zur Veredelung fand«. Das kleine Buch ist erfüllt von wahrhaft sittlichem Geist und wirklich vernünftigen Gedanken. Weiteste Verbreitung unter Erziehern und Jugendlichen ist ihm zu wünschen.

Von verschiedenen Seiten beleuchtet *L. R. Müller* (230) den Seelenzustand vor dem Tode. Er geht dabei ausführlich auf die verschiedenen Krankheiten und Todesursachen ein und setzt auseinander, daß es dabei hauptsächlich auf den Zustand des Gehirns ankommt. Im großen und ganzen gelangt er zu dem Schluß, daß der Übergang vom Leben zum Tode für den Sterbenden nicht schwer ist. Er schildert dann die Todesangst gesunder in Todesgefahr versetzter Menschen und demgegenüber den, freilich meist auf geistige Störungen zurückgehenden Freitod. Zum Schluß spricht er über die Furcht vor dem, was nach dem Tode kommt, und über die kirchlichen Tröstungen.

Wolff (362) erläutert die narzißtischen Züge, die er an der Eigenart, den Anschauungen, der Kunst und den Sagen der alten Griechen findet, und sieht hierin einen Grund der Vorliebe der Deutschen für die alten Griechen.

VI. Motorik.

1. Reflexe.

Ödegaard (247) nahm bei 182 normalen und 344 psychiatrischen Patienten psychogalvanische Kurven auf; er fand bei organischen und schizophrenen

Psychosen die größte Abnahme der Reaktionsfähigkeit, bei konstitutionellen Anomalien, in manischen und hysterischen Fällen die größten Schwankungen. Atypisch war die Reaktionsweise der Depressionen mit Angst oder Erregung, bei Schizophrenie mit emotionellen und katatonen Störungen, bei Hysterie ohne Anzeichen psychischer Besserung. *Jolly.*

Eine kritische Besprechung der gangbaren Anschauungen über den psychogalvanischen Reflex und eigene Versuche darüber bringt *Ebbe Linde* (198). Unter den Änderungen des Galvanogramms werden je nach der Art der Kurve Schwung- und Wurfhemmungen unterschieden, sie wechseln je nach der Eigenart der Persönlichkeit. Der Einfluß von Hemmungen durch Ermüdung, Fesselung der Aufmerksamkeit u. a. wird besprochen. Hervorgehoben wird, daß auch unbewußte Reize wirksam sein können, daß dadurch sogar Verborgenes aufgedeckt werden kann. Eine Besprechung finden sodann die Theorien über die das psychogalvanische Phänomen auslösenden Vorgänge, also über das psychische Korrelat: Affekte, Aufmerksamkeitsanspannung, Streben, endlich, als Folge einer Gleichgewichtsstörung des viszeralen Nervensystems, Bewußtseinsänderungen. Verf. meint, daß nicht nur ein einziges Korrelat in Frage kommt. Es folgen die Ergebnisse eigener Versuche über den Einfluß verschiedener Gemütsbewegungen, darunter, um möglichst einfache Bedingungen zu erhalten und die frühesten Emotionen zu erfassen, auch solche, an einem 10—11 jährigen Kind. Bemerkt wird, daß sich das *Fechner*sche Gesetz geltend machte.

2. Psychomotorik, Handlungen.

In seiner Habilitationsschrift bringt *Enke* (72) die Ergebnisse von psychomotorischen Leistungen der *Kretschmer*schen Konstitutionstypen (Pyknikern, Leptosomen, Athletikern, Mischformen und Dysplastikern). Er vergleicht sie mit den Versuchsergebnissen anderer Forscher, die mit seinen 500 zusammen 1398 gesunde und geisteskranke Vpn. umfassen. Es fanden sich bei allen Versuchen für die verschiedenen Typen charakteristische Eigenheiten. Als Versuchsmaterial dienten Tremometer, Ergograph, Schriftwage und ein gefülltes Wasserglas.

Die Versuche von *Flora Flachsbart-Kraft* (75) haben das Ziel, die Zeit zu bestimmen, in der ein gesetzter Impuls rückgängig gemacht werden kann. Die Vpn. mußten, wenn im Beobachtungsfernrohr zwei Fädchen zur Deckung kamen, einen Taster bewegen. Bei einigen Versuchen wurde die Bewegung der Fädchen ein wenig vorher zum Stillstand gebracht und es handelte sich nun um Bestimmung der Zeit, welche den Vpn. gerade noch erlaubte, den Impuls zur Reaktionsbewegung wieder rückgängig zu machen. In Vorversuchen wurden sie eingeübt, möglichst so zu reagieren, daß sie im Augenblick der Fädchendeckung die Bewegung ausführten.

Schlote (297) hat die Versuchsergebnisse *Zeigarnik*s (Lit.-Ber. 1927, S. 60*, 198), nach denen unerledigte Handlungen im allgemeinen besser behalten werden als erledigte, durch Nachprüfung bestätigt. Er hält die Methode *Zeigarnik*s für nicht einwandfrei und hat sie deshalb in seinen Hauptversuchen abgeändert. Während jener die Ursache der Bevorzugung der unerledigten Handlungen in dem Walten einer »bedürfnisartigen Spannung«, eines »Quasibedürfnisses« *(Lewin)* sah, hat *Schlote* ein solches nicht beobachtet, dagegen die Wirkung einer »determinierenden Tendenz« *(Ach)* nachweisen können. Für die nähere Erklärung der Ergebnisse zieht er den Einfluß der

Ermüdung heran. Diese bewirkte ein Zurücktreten der Determination, eine Stärkung der Perseveration. Ähnlich war der Einfluß längerer Zwischenzeiten.

Die Arbeit von *Kreipe* (181) bringt einen Beitrag zu den Lehren *N. Achs* von der Handlung und der Determination und befaßt sich in der Hauptsache mit Handlungen, welche simultan oder sukzessiv zusammengesetzt waren, indem die Vpn. z. B. mit beiden Händen und beiden Füßen zu reagieren hatten. Verf. vergleicht die Länge der Reaktionszeiten, stellt fest, wie weit bei geforderter Simultanbewegung Gleichzeitigkeit erreicht wurde, bestimmt den Einfluß der Übung und erforscht die Wirkungsart des Gesetzes der quantitativ-speziellen Determination.

Für die Beurteilung und Organisation von Arbeitsleistungen ist von größter Bedeutung, zu wissen, unter welchen Bedingungen überhaupt ein Steigen und Fallen der Arbeitsleistungen stattfindet. Die graphische Darstellung dieses Steigens und Fallens hat man bekanntlich als »Arbeitskurve« bezeichnet. Die Absicht *Clostermanns* (46) ist es, zu zeigen, wie viel»gestaltig« die Bedingungen einer Arbeitskurve sind, und in wie mannigfachem Wandel diese »Arbeitsgestalten« innerhalb einer fortlaufenden Reihe von Arbeiten auftreten. Unter Arbeitsgestalt versteht Verf. einen Arbeitsvorgang, der »in phänomenaler Hinsicht in seiner Gesamtheit ein eigentümliches Gepräge zeigt«, während er funktionell den Faktor darstellt, »welcher den Ausfall der Leistung dominierend beeinflußt«. Die angestellten Versuche erfolgten am Perlenbrett, an Rechen- und Durchstreichbogen und mittels Reaktionstasters. Nach jeder Einzelleistung gab die Vp. ihr Erlebnis zu Protokoll. Als Beispiel wird der Gestaltenwandel an einer Arbeitskurve von 102 aufeinander folgenden Versuchen am Perlenbrett gezeigt. Von jedem Einzelversuch werden seine charakteristischen Eigentümlichkeiten unter Verwendung des Protokolls zusammengestellt. Es zeigte sich, daß nicht zwei Erlebnisse gleich waren. Das Werk ist für jeden von Interesse, der sich theoretisch oder praktisch mit Arbeitsleistungen befassen muß, für den Fachpsychologen und Psychotechniker, den Mediziner, den Psychiater, den Pädagogen, insbesondere den Berufsschul- und Wirtschaftspädagogen.

3. Sprache, Gebärden und Schrift.

Werner (354): Daß es sich bei der Wahrnehmung immer »um produktive Gestaltung, um Formung und Sinngewinnung« handelt, erkennt man am besten bei der Darbietung von Gegenständen, die nicht, wie gewöhnlich, »verarbeitete Strukturen« darstellen, sondern labil und gestaltbar sind. Verf. stellt daraufhin zwei Arten von Untersuchungen an: 1. Er gab Vpn. die Aufgabe, Wörter nicht als Begriffszeichen sondern ausdrucksmäßig aufzufassen, ihren gesichthaften Ausdruck zu erleben. Das Ausgangserlebnis für die Strukturierung war »eine vorerst im psychophysischen Subjekt sich vollziehende körperliche Organisation«, welche »den empfindungsmäßigen Sinn des Wortes« trug. Es konnte aber eine weitere Ausstrukturierung des Wortes folgen, bei der »schließlich das Wort als Objekt dem Beschauer als Subjekt gegenübersteht«. 2. Die ursprüngliche Genese von Wörtern wurde dadurch hergestellt, daß durch tachistoskopische Darbietung die Wörter in ihrem Bedeutungs- und Ausdruckscharakter wieder flüssig, labil gemacht wurden. »In den überwiegenden Fällen werden anfänglich die Fragmente nicht als begriffliche Worte und Wortstücke gefaßt, sondern als Signale für Spracherlebnisse,

welche in das Gebiet des Empfindungs- und Ausdrucksmäßigen gehören.«

In der Absicht, eine fühlbare Lücke auszufüllen, hat *Witte* (360) die Gebärdensprache bei erhaltenem Gehör experimentell untersucht. Er führte als Vl. Gebärden aus, welche einen bestimmten Sinn ausdrücken sollten, und ließ dann die Vpn. aufschreiben, was ihrer Ansicht nach damit gemeint sein sollte. Auf diese Weise hat er geprüft, wie weit durch Gebärden kleine Sätze und einzelne Wortarten, Substantiva, Verben usw. zum Ausdruck gebracht werden konnten. Er bespricht die Frage, ob die Gebärdensprache eine eigene Syntax hat. Schließlich hat er auch Versuche darüber angestellt, längere Erzählungen durch eine künstliche, vorher vereinbarte Gebärdensprache wiederzugeben. In einem zweiten Abschnitt gibt er eine Theorie der Gebärdensprache und vergleicht sie mit der Sprache der Kinder und primitiven Völker.

Die jährlich aus dem Verlag von F. Soennecken in sechs Heften erscheinende Zeitschrift »Schrift und Schreiben«, deren viertes Heft des Jg. vorliegt, zieht »alle praktischen und wissenschaftlichen Fragen der Schrift und des Schreibunterrichts« in ihr Bereich. Psychologische und psychopathologische Interessen finden Beachtung, so in dem Aufsatz »die Handschriften jugendlicher Selbstmörder« von *Legrün* (191) und dem u. besprochenen von *Dück*.

Dück (56) hat sich die Aufgabe gestellt, die suggestive Beeinflußbarkeit der Schrift zu untersuchen, und zwar sowohl die erhöhte wie die herabgesetzte. Zunächst bringt er ein Beispiel der Selbstbeeinflussung, wo es einem Kriminellen nicht gelang, bei der Nachahmung einer fremden Schrift seine eigenen Schreibgewohnheiten ganz zu verbergen. Um die Spannungsbreite der Schriftänderung bei fremder Beeinflussung zu untersuchen, ließ er von einer leicht beeinflußbaren Person im hypnotischen Halbschlaf Unterschriften von bestimmten Personen und von Angehörigen verschiedener Berufsstände liefern, ferner von Schülern Übersetzungen von Fremdworten, wobei die Versuchung nahe lag, in die Schreibweise des Lehrers zu verfallen. In beiden Fällen konnte er eine deutliche Beeinflußbarkeit nachweisen. Zum Schluß belegt er mit einem Beispiel die Tatsache, daß Kranke mit Wahnideen ungewöhnlich unbeeinflußbar sind und eine ungemein große Gleichmäßigkeit der Schrift aufweisen, die durch nichts gestört werden kann. Die Schrift eines echten Querulanten wird genauer zergliedert.

Das Buch von *Tiede* (333) will dem Leser die Augen für den Niederschlag des Liebeslebens in der Handschrift schärfen. Weil der Mensch in seiner Handschrift, sagt Verf., natürlicher ist als sonst in seinem Ausdruck, zeigt sie tiefere Schichten seines Wesens auf, auch solche, die im Umgang mit anderen Menschen peinlich verschlossen werden. Er glaubt, daß die Beurteilung der Handschrift dazu beitragen kann, daß sich die passenden Partner verbinden. In den einzelnen Kapiteln nimmt er verschiedene Schriftmerkmale vor, Regelmäßigkeit, Schrägheit, Vollheit, Verbundenheit und bespricht daraufhin Schriftproben, indem er sie in ihre einzelnen Merkmale zerlegt. Von besonderer Bedeutung für den Liebesausdruck in der Handschrift erscheinen ihm die Unterlängen. Aber auch sonst findet er überall Kennzeichen für erotische und sexuelle Eigentümlichkeiten. Die Anpreisung des Deckels: »Die Handschrift ein untrüglicher Wegweiser!« verspricht reichlich viel und sieht zu sehr nach Reklame aus. Doch sind die Ausführungen

selbst ganz sachlich gehalten, mag man nun den einzelnen Ergebnissen beistimmen oder nicht.

In ihrem von dem amerikanischen Psychiater *W. A. White* mit einer Vorrede eingeleiteten Werk veröffentlicht *A. Mühl* (228) die im Verlauf von einer Reihe von Jahren an 150 Personen gesammelten Erfahrungen über automatisches Schreiben und Zeichnen. Dasselbe ist nach ihrer Ansicht zum Studium des Unbewußten unschätzbar; nur zum Vergnügen betrieben kann es sehr gefährlich werden. Eine Anzahl von Fällen wird ganz ausführlich mit den Ergebnissen der Versuche, den Deutungen und Analysen mitgeteilt, so daß man einen näheren Einblick in die Anschauungen der Verf. erhält. Der ganze Stoff ist systematisch behandelt, die Schreibweise ist flüssig, das Buch ist auch mit Abbildungen gut ausgestattet und bringt zum Schluß ein ausführliches Verzeichnis der einschlägigen Literatur, auch über Spiegelschrift, Linkshändigkeit und dergleichen. *Jolly.*

VII. Wissenschaft und Kunst.

Rittershaus (282) erörtert die Frage, weshalb die experimentellen psychologischen Untersuchungsmethoden in der Psychiatrie nicht recht Eingang gefunden haben, vertritt aber seinerseits die Ansicht, daß sie für die Diagnose, insbesondere bei Begutachtung, neuerdings auch für die Entscheidung über die Impfmalaria durchaus nicht ohne Bedeutung seien. Er empfiehlt, die Methoden möglichst einfach zu gestalten, und meint, daß eine Hilfskraft für die Untersuchungen gestellt werden müsse. Einige Beispiele der in Hamburg-Friedrichsberg verwendeten Methoden führt er kurz, aber anschaulich an.

Luria (204) hat folgende Methode angewandt: Die Vp. mußte auf jedes ihr vorgelegte Wort mit der ersten ihr einfallenden verbalen Reaktion antworten und gleichzeitig mit der Hand auf einen pneumatischen Empfänger drücken, der mit einer Mareyschen Trommel in Verbindung stand. Bei affektiver Erregung erscheint die Kurve gebrochen, sie besteht dann aus starken Zitterbewegungen.

Der Beitrag *Pfahlers* (259) zur Aussagepsychologie stellt sich die Frage: Wie sind tatsächlich richtige, wahrheitsgetreue Aussagen zu erzielen? Für besonders nachteilig hält er eine verkehrte Einstellung und eine suggestive Beeinflussung. Dies zu vermeiden, dient die Rückeinstellung. Sie hat die Aufgabe, systematisch die Zusammenhänge wieder zu verlebendigen, innerhalb deren das entscheidende Geschehnis lag. Man sucht den Zeugen von den zwischen dem Geschehnis und der Vernehmung entstandenen Einstellungen zu befreien, ihn wieder an das Erlebnis heranzuführen. Bei Kindern nutzt man dabei ihre Suggestibilität aus.

In seiner Abhandlung über Kindervernehmung geht *Wetzel* (355) zunächst auf die so verschieden beantwortete Frage der Glaubwürdigkeit von Kindern ein, vor allem auf die seiner Ansicht nach zu optimistischen Anschauungen von *Groß*. Ausführlicher bespricht er dann alle Umstände, auf die bei Kindervernehmungen zu achten ist, die ganze äußere Anordnung, die Kunstgriffe bei der Befragung usw.

Das Hauptthema der Untersuchung von *Hedwig Koch* (172) ist der Konflikt zwischen Vater und Sohn. Verf. stellt vier Typen der durch die väterliche Autorität bedrückten Söhne auf: A) lediglich Protest gegen die väterliche Vergewaltigung als solche, B) Kampf im Interesse einer Idee;

minder bedeutungsvoll sind C) der sich einfügende und D) der resignierende Typus. An den einzelnen Dichtwerken setzt Verf. auseinander, wie sich der Konflikt entwickelt. Sie geht dann mehr allgemein auf die Frage ein, weshalb und wie ein Gegensatz der heutigen Jugend zur älteren Generation entsteht und in welcher Weise er sich in den verschiedenen Lebenskreisen, wie Familie, Schule, Beruf, auswirkt. Der dritte Teil des Werkes untersucht, wie sich die Generationsdichtung im Gesamtleben unserer Zeit entwickelt hat und geht des näheren auf Wert und Gefahren der Jugendbewegung ein. Das Verzeichnis der verarbeiteten Dichtwerke weist 77 Nummern auf. Die Verf. kam zu diesem Thema einerseits von der Überzeugung, daß in der Dichtung charakterologische Einsichten liegen, die von der wissenschaftlichen Psychologie noch nicht ausgewertet sind, andererseits von der Überlegung, ob und wieweit dichterische Erkenntnisse mit denen der wissenschaftlichen Psychologie übereinstimmen und zusammenhängen. Diese Arbeit will deshalb an einem ganz speziellen Problem all die Fragen zeigen, die auftauchen, wenn die Dichtung für die wissenschaftliche Arbeit dienstbar gemacht wird. Zugleich soll sie die mit aller Deutlichkeit gesehenen großen Gefahren erkennen lassen, die in einer dilettantischen Behandlung dieser Fragen liegen. So vermittelt die verdienstliche Schrift nicht nur ein tieferes Verständnis für eine Anzahl von dichterischen Werken, sondern erweitert auch den Gesichtskreis für die Betrachtung psychologischer Probleme, denen gerade die modernen psychologischen Richtungen große Aufmerksamkeit widmen. Die Lektüre des anregenden Werkes ist ein Genuß.

---

4. Psychotherapie und Suggestion.

Ref.: Ad. Friedemann-Berlin-Buch.

1. *Adler, Alfred,* Ein Fall von Enuresis diurna. Internat. Z. Indiv.psychol. 471.
2. *Ders.,* Nochmals — Die Einheit der Neurosen. Internat. Z. Indiv.-psychol. 201.
3. *Ders.,* Praxis u. Theorie der Individualpsychologie. 4. Aufl. München, Bergmann. 245 S. 12,80 M.
4. *Ders.,* Zur Ätiologie u. Therapie der Neurosen. Wien. med. Wschr. 400.
5. *Alexander, F.,* 1. Träume mit peinlichem Inhalt, 2. Zur Genese des Kastrationskomplexes. Internat. Z. Psychoanal. **16,** 349.
6. Almanach der Psychoanalyse, her. v. *A. J. Storfer.* Wien, Internat. psychoanal. Verl. 251 S. 4.— M.
7. *Andersen, K.,* Hypnose und Suggestion. Briefe z. Selbststudium. 9. Aufl. Dresden, Rudolph. 112 S. 2.— M.
8. *Bader, H.,* u. *V. Fritz,* Das Geschwister des schwererziehbaren Kindes. Internat. Z. Indiv.-psychol. 499.

9. *Bally, G.*, Das therapeutische Ziel der Psychoanalyse. Med. Welt 401.
10. *Ders.*, Zur Frage der Behandlung schizoider Neurotiker. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 253.
11. *Baudouin, Ch.*, Psychagogie oder die Wissenschaft der Seelenführung. Z. Menschenkde. 81.
12. *Bauer, J.*, Psychotherapie in der medizinischen Poliklinik. Klin. Wschr. 2289.
13. *Bernfeld, S.*, »Kassenärztliche Psychotherapie«. Sozialist. Arzt 54.
14. *Ders.*, »Neuer Geist« contra »Nihilismus«. Psychoanal. Bewegg. 105.
15. *Ders.* u. *S. Feitelberg*, Der Entropiesatz u. der Todestrieb. Imago **16**, 187.
16. *Dies.*, Energie u. Trieb. Psychoanal. Stud. z. Psychophysiologie. Wien. Internat. Psychoanal. Verl. 100 S. 5.— (7.—) M.
17. *Dies.*, Über psychische Energie, Libido u. deren Meßbarkeit. Imago **16**, 66.
18. *Bleuler, E.*, Suggestionsmechanismen. Z. Neur. **127**, 469 (S. 120*).
19. *Boehm, F.*, Über den Weiblichkeitskomplex des Mannes. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 185.
20. *Bornstein, B.*, Beziehungen zwischen Sexual- u. Intellektentwicklung. Z. psychoanal. Pädag. 446.
21. *Dies.*, Zur Psychogenese der Pseudodebilität. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 378.
22. *Bornstein, St.*, Zum Problem der narzißtischen Identifizierung. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 400.
23. *Bugaisky, J. P.*, Arbeit u. Kollektiv in der Behandlung der Geisteskranken. Z. Neur. **129**, 299.
24 *Bumke, O.*, Über Psychoanalyse. (Vortrag Ges. Dtsch. Nat. f. u. Ärzte.) Zbl. Psychother. 650 (S. 121*).
25. *Burrow, T.*, Über Phylopathologie u. Phyloanalyse. Zbl. Psychother. 394.
26. *Bychovski, G.*, Schwierigkeiten in der Schule u. ihre Psychotherapie. Z. psychoanal. Pädag. 420.
27. *Crookshank*, Individualpsychologie. Internat. Z. Indiv. psychol. 335.
28. *Deutsch, H.*, Der feminine Masochismus u. seine Beziehung zur Frigidität. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 172.
29. *Dies.*, Ein Fall von hysterischer Schicksalsneurose. Psychoanal. Bewegg. 273.
30. *Dies.*, Psychoanalyse der Neurosen. Vorlesungen. Wien. Internat. psychoanal. Verl. 184 S. 7.— M.

31. *Ebenstein, B.*, Schutz der Psyche des Jugendlichen. Z.Gesdh. verwaltg. 524.
32. *Edel, E.*, Psychiatrie u. Psychoanalyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 271.
33. Einführung in das Schrifttum zur Psychotherapie. (*C. Müller-Braunschweig, F. Künkel, H. Seng*, apologetische Zentrale.) Schwerin i. M., F. Bahn. 32 S. 0.60 M.
34. *Eitingon, M.*, Reminiszenzen aus der Geschichte der Psychotherapie. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 165.
35. *Engelhardt, W. E.*, Arbeit und Psyche. Z. psych. Hyg. **3**, 8 (S. 126*).
36. *Ertl, H.*, Vollständiger Lehrkursus des Hypnotismus. 7. verb. Aufl. 141 S. 3,50 M. Leipzig, Vg. »Wahrheit«.
37. *Federn, P.*, Die Wirklichkeit des Todestriebes (zu *Freud*s Unbehagen i. d. Kultur). Hippokrates Jg. **3**, 341.
38 *Ders.*, Psychoanalytische Auffassung der »intellektuellen Hemmung«. Z. psychoanal. Pädag. 393.
39. *Feigenbaum, D.*, Paranoia u. Magie. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 363.
40. *Fenichel, O.*, Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 319.
41. *Ferenczi, S.*, Relaxationsprinzip u. Neokatharsis. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 149.
42. *Fetscher, R.*, Ehe- u. Sexualberatung als Weg der psychischen Hygiene. Z. Gesdh.verwaltg. 521.
43. *Fleischmann, S.*, Aktive Psychotherapie. Med. Kl. 1919.
44. *Flusser, E.*, Für u. wider die Individualpsychologie. Med. Kl. 378.
45. *Frankhauser, K.*, Über Traummystik. Psychiatr.-neur. Wschr. 201.
46. *Freud, S.*, Ansprache im Frankfurter Goethehaus. Psychoanal. Bewegg. Jg. **2**, 421.
47. *Ders.*, Das Unbehagen in der Kultur. Wien, Internat. psychoanal. Verl. 136 S. 3.40 (5.—) M.
48. *Ders.*, Die Traumdeutung. 8. veränd. Aufl. Leipzig u. Wien, Fr. Deuticke. 435 S. 16.— M. (S. 126*).
49. *Ders.*, Über Psychoanalyse. 5 Vorlesungen 1909. 8. Aufl. Wien, F. Deuticke. 62 S. 2.— M. (S. 121*).
50. *Friedländer, A. A.*, Das 1. Jahrfünft des Allgemeinen ärztlichen Kongresses für Psychotherapie. Münch. med. Wschr. 992.
51. *Friedmann, B. D.*, Über einige psychische Reaktionen im Zusammenhang mit der Objektwahl bei der latenten Homosexualität. Zbl. Psychother. **3**, 259.

52. *Fröschels, E.*, Psychotherapie ohne Psychoanalyse. Zbl. Psychother. **3**, 451.
53. *Götz, B.*, *Sauls* Psychose. Med. Welt 1777.
54. *Haas, A.*, Ärztliches u. pädagogisches Denken. Psychiatr.-neur. Wschr. 357.
55. *Häberlin, C.*, Die Bedeutung leibseelischer Zusammenhänge für ärztliches Handeln. Berl. Kl. H. 412.
56. *v. Hattingberg, H.*, Der analysierte *Freud*. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 1.
57. *Ders.*, Übertragung u. Ablösung. Nervenarzt 264.
58. *Haupt, J.*, Zur Frage der Hypnosebindung durch Stirn- u. Nackenhand. Psychiatr.-neur. Wschr. 559.
59. *Hermann, I.*, Begabtheit u. Unbegabtheit. Z. psychoanal. Pädag. 408.
60. *Herzberg, A.*, Analyse der Suggestivphänomene u. Theorie der Suggestion. Berlin, S. Karger. 128 S. 7.— M.
61. *Ders.*, Die Bedeutung konstitutioneller Faktoren für die Suggestivphänomene. Dtsch. med. Wschr. 1729, 1778.
62. *Ders.*, Instinktverletzungen u. ihre Bedeutung in der Ätiologie der Neurosen. Zbl. Psychother. **3**, 269.
63. *Ders.*, Psychologie für die ärztliche Praxis. Dtsch. med. Wschr. 1943 (S. 123*).
64. *Ders.*, Suggestiveffekte durch gesteuerte Emotionen. Mschr. Psychiatr. **76**, 252.
65. *Hetzer, H.*, Seelische Hygiene, lebenstüchtige Kinder. Dresden, Verl. »Kleine Kinder«. 99 S. 2.— M.
66. *Heun, E.*, Psychische Hygiene. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 276.
67. *Ders.*, Selbsterkenntnis u. Selbstentwicklung. Wege zur Neurosenbehandlung u. Charakterbildung. Heidelberg, N. Kampmann. 200 S., 6.— M.
68. *Heyer*, Sigmund Freud. Münch. med. Wschr. 1551.
69. *Holub, M.*, Gespräche mit Eltern u. Kindern. Internat. Z. Indiv. psychol. 441.
70. *Ischlondsky, N. E.*, Physiologische Grundlagen der Tiefenpsychologie, bes. Psychoanalyse. Berlin, Urban u. Schwarzenberg. 356 S. 22.— M.
71. *Jacobssohn, E.*, Beitrag zur asozialen Charakterbildung. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 210.
72. *Jekels, L.*, Zur Psychologie des Mitleids. Imago **16**, 5.
73. *Jokl, R.*, Zur Frage des Widerstandes gegen die Psychoanalyse. Wien. med. Wschr. 134.
74. *Jolowicz, E.*, Bewußtsein u. Bewußtheiten. Zbl. Psychother. **3**, 334.
75. *Ders.*, Restitutive u. agogische Psychotherapie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 207.

76. *Jones, E.*, Die Eifersucht. Psychoanal. Bewegg. 154.
77. *Kankeleit, O.*, 5. Internationaler Kongreß für Individualpsychologie 1930. Zbl. Psychother. **3**, 701.
78. *Kauders, O.*, Eindrücke vom 1. internationalen Kongreß für psychische Hygiene u. über die Bedeutung der »Mental Hygiene«-Bewegung in den Vereinigten Staaten. Wien. klin. Wschr. 1223 (S. 125*).
79. *Kaus, O.*, Der Begriff der Norm in der Individualpsychologie. Internat. Z. Indiv.psychol. 426.
80. *Kogerer, H.*, u. *E. Stransky*, Psychotherapie. Übersichtsreferat. Med. Kl. 1530.
81. Kongreß, 5. allg. ärztl. für Psychotherapie 1930. Bericht her. v. E. Kretschmer u. W. Cimbal. Leipzig, S. Hirzel. 307 S. 18.— M. (S. 123*).
82. *Kranefeldt, W. M.*, Die Psychoanalyse. (Sammlg. Göschen 1034.) Berlin-Leipzig, W. de Gruyter u. Co. 141 S. 1.80 M.
83. *Ders.*, Psychologisches zur Psychoanalyse. Med. Welt 1511.
84. *Krone, F.*, Die Bedeutung der Psychotherapie in der Badepraxis. Med. Welt 530.
85. *Kronfeld, A.*, Fehler in der Psychotherapie der Zwangserscheinungen. Fortschr. Therap. 124 (S. 125*).
86. *Ders.*, Fortschritte der Psychotherapie. Fortschr. d. Neur. 43 (S. 125*).
87. *Ders.*, Religion und Psychotherapie. Zbl. Psychother. 519 (S. 125*).
88. *Ders.*, Über Beziehungen zwischen der Psychotherapie und der sozialen Fürsorge. Dtsch. Z. Wohlf.pfl. Jg. **6**, 6.
89. *Ders.*, Vom V. Internationalen Kongreß für Individualpsychologie, Berlin 26.—28. IX. 1930. Dtsch. med. Wschr. 1836 (S. 125*).
90. *Künkel, F.*, Charakterkunde u. Christentum. Z. Relig. psychol. 101.
91. *Ders.*, Die Arbeit am Charakter. Die neuere Psychotherapie. 4. unveränderte Aufl. Schwerin i. M., F. Bahn. 163 S. 4.80 (6.50) M.
92. *Ders.*, Einführung in die Charakterkunde auf individualpsychologischer Grundlage. 3. Aufl. Leipzig, S. Hirzel. 185 S. 8.— M.
93. *Ders.*, Jugend-Charakterkunde. Schwerin i. M., F. Bahn. 128 S. 2.80 M.
94. *Kunz, H.*, Die existentielle Bedeutung der Psychoanalyse in ihrer Konsequenz für deren Kritik. Nervenarzt 659.
95. *Laforgue, R.*, Über die Erotisierung der Angst. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 420.

96. *Landauer, K.*, Die Gemeinschaft mit sich selber (narzist. Charaktere, Neurosen u. Psychosen). Psychoanal. Bewegg. 260.
97. *Lange*, Seelische Hygiene in den Entwicklungsjahren. Z. psych. Hyg. **3**, 147 (S. 126*).
98. *Lauber, H.*, u. *R. Pannhorst*, Über psychische Beeinflussung des Herz-Minutenvolumens. (Suggestion u. Hypnose). Z. klin. Med. **114**, 111.
99. *Lazarsfeld, R.*, Zur individualpsychologischen Traumlehre. Internat. Z. Indiv.psychol. 587.
100. *Levy-Suhl, M.*, Die seelischen Heilmethoden des Arztes. Stuttgart, F. Enke. 280 S. 15.— M. (S. 122*).
101. *Lifschitz, S.*, Hypnoanalyse. (Abh. Psychother. H. 12.) Stuttgart, F. Enke. 122 S. 10.— M. (S. 122*).
102. *Löwy, M.*, Psychotherapie im Kurort. Z. wiss. Bäderkde. H. 1 (S. 125*).
103. *Lungwitz, H.*, Psychoanalyse u. Erkenntnistherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 233 (S. 122*).
104. *Maag, P.*, Psychoanalyse u. seelische Wirklichkeit. München, J. F. Lehmann. 228 S. 8.— M. (S. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 474.)
105. *Mandell, S.*, Die Psychologie des Stotterns. Internat. Z. Indiv.psychol. 369.
106. *March, H.*, Psychologische Seelsorge. Vorträge. Gütersloh, C. Bertelsmann. 145 S. 5.50 M.
107. *Maylan, Ch.*, Rechts u. links. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 287.
108. *Meerloo, A. M.*, Die psychische Hygiene in Holland. Z. psych. Hyg. **3**, 112 (S. 126*).
109. *Mitscherlich-Clauß, L.*, Ausführungen über Psychoanalyse auf Grund meiner Einsichten u. meines Erlebens als Analysand. Zbl. Psychother. **3**, 712.
110. *Mohr, F.*, Psychotherapie bei organischen Erkrankungen. (Ther. d. Einzeldarst.). Leipzig, Thieme. 103 S. 4.80 M.
111. *v. Monakow*, Religion u. Nervensystem. Schweiz. Arch. Neur. **26**, 63.
112. *Muschg, W.*, *Freud* als Schriftsteller. Psychoanal. Bewegg. Jg. **2**, 467.
113. *Nachmansohn, M.*, *Alfred Adler:* Die Technik der Individualpsychologie. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 241 (S. 125*).
114. *Nunberg, H.*, Die synthetische Funktion des Ich. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 301.
115. *Oppenheim, D. E.*, Ziel u. Weg der Menschenkenntnis. Internat. Z. Indiv.psychol. 221.
116. *Paneth, L.*, Die Arztpersönlichkeit in der Psychotherapie. Med. Welt 306.

117. *Pfaffenberg, R.*, Beitrag zur Geschichte der Psychotherapie bis zum Ausgang der Antike. Inaug.-Diss. Freiburg i. Br. Bernburg, Anhalter Kurier. 40 S.
118. *Pfeifer, S.*, Über eine Form der Abwehr. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 236.
119. *Pfister, O.*, Schockdenken u. Schockphantasien bei höchster Todesgefahr. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 430.
120. *Povorinskij, J. A.*, u. *W. N. Finne*, Der Wechsel des Zuckergehalts des Blutes unter dem Einfluß einer hypnotisch suggerierten Vorstellung. Z. Neur. **129**, 135 (S. 121*).
121. *Prinzhorn, H.*, Zur Psychologie der Sozialversicherten. Ärztl. Mitt. Nr. 39/40 (S. 126*).
122. Psychoanalytisches Institut, Berliner, 10 Jahre. Wien, Internat. Psychoanal. Verl. 75 S. 4.40 M.
123. *v. R., A.*, Was hat man von *Adler*s Individualpsychologie zu halten? Z. ärztl. Fortbild. 154.
124. *Reich, W.*, Über kindliche Phobie u. Charakterbildung. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 353.
125. *Reik, Th.*, Endphasen des religiösen u. des zwangsneurotischen Glaubens. Imago **16**, 25.
126. *Ders.*, Wir *Freud*-Schüler. Psychoanal. Bewegg. Jg. **2**, 512.
127. *Ders.*, 2 analytische Werke über Verbrechen u. Strafe. Imago **16**, 138.
128. Religion u. Seelenleiden. Her. v. *W. Bergmann*. Augsburg, Grabherr u. Haas. 136 S. 4.50 M.
129. *Riese, W.*, Über psychische Hygiene. Z. psych. Hyg. **3**, 67 (S. 126*).
130. *Roemer, H.*, Der 1. Internationale Kongreß für Psychische Hygiene. Washington, 5.—10. 5. 1930. Arch. soz. Hyg. **5**, 471.
131. *Ders.*, Zwanzig Jahre »Mental-Hygiene« in Nordamerika. Z. psych. Hyg. **3**, 1 (S. 125*).
132. *Röper, E.*, Psychotherapie in der Praxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 155.
133. *Rosenstein, L.*, Über die Organisationsformen des psychohygienischen Arbeitsgebietes in der U. S. S. R. Hippokrates. Jg. **3**, 367.
134. *Rühle-Gerstel, A.*, Die entthronte Libido (zu *Freud* »Das Unbehagen i. d. Kultur«). Internat. Z. Indiv.psychol. 558.
135. *Salinger, J.*, »Psychotherapie«. Z. ärztl. Fortbild. 400.
136. *Schindler, W.*, Die Traumdeutung unter Berücksichtigung der verschiedenen tiefenpsychologischen Schulen. Med. Welt 1810.

137. *Schmideberg, M.*, Intellektuelle Hemmung u. Aggression. Z. psychoanal. Pädag. 467.
138. *Schmidt, W.*, Die Entwicklung des Wißtriebes bei einem Kinde. Imago **16**, 246.
139. *Schneider, E.*, Psychoanalyse u. Pädagogik. (Fr. Manns Päd. Mag. H. 1303). Langensalza, Beyer u. Söhne. 72 S. 2.30 M. (S. 127*).
140. *Schroeder, A.*, *Adler*s Individualpsychologie u. die Sehschwachenschule. Hilfsschule 392.
141. *Schulte-Vaarting, H.*, Neubegründung der Psychoanalyse. Berlin, M. Pfeiffer. 72 S. 3.50 M. (S. 122*).
142. *Schultz, J. H.*, Bemerkungen zur Geschichte der Psychotherapie. Münch. med. Wschr. 1109.
143. *Ders.*, Die Methodenfrage in der Psychotherapie. Münch. med. Wschr. 1237.
144. *Ders.*, Die seelische Krankenbehandlung. 4. wes. neubearb. Aufl. Jena, G. Fischer. 404 S. 20.— M.
145. *Ders.*, Psychologie der Behandlung in Heilbädern. Dtsch. med. Wschr. 707.
146. *Ders.*, Psychologie u. Psychotherapie bei Herzschwäche. Med. Welt 1321.
147. *Ders.*, Psychologische Bemerkungen zur Therapie der Angina pectoris. Dtsch. med. Wschr. 311.
148. *Ders.*, Psychotherapie der Erkrankungen der vegetativen Nerven. (Ther. d. Erk. d. veg. Nerv., her. v. Ärzteverein Bad Oeynhausen. Dresden u. Leipzig, Th. Steinkopf, S. 87.)
149. *Ders.*, Psychotherapie u. Medizin. Münch. med. Wschr. 903.
150. *Ders.*, Tatsache und Hypothese in der Psychoanalyse. Z. Neur. **126**, 317.
151. *Ders.*, Über das autogene Training. Würzb. Abhdl. **26**, H. 9.
152. *Ders.*, Wissenschaftliche Psychotherapie. Zbl. Psychother. **3**, 539.
153. *Schultz-Hencke, H.*, Psychotherapie ohne Psychoanalyse. Entgegnung (s. *Fröschel*s). Zbl. Psychother. **3**, 458.
154. *Searl, N.*, Die Gefahrsituationen des unreifen Ich. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 456.
155. Selbsterziehung des Charakters. Festschr. f. *Alfred Adler*. Her. v. *L. Seif* u. *L. Zilahi*. Internat. Z. Indiv.psychol. H. 1. Leipzig, Hirzel. 200 S. 8.— (10.—) M.
156. *Sperber, A.*, Über das Auftreten von Hemmungen bei Tagträumen. Imago **16**, 51.

157. *Sperber, H.*, Todesgedanke u. Lebensgestaltung. Wien, M. Perles. 47 S. 1.30 M. (S. 126*).
158. *Steinitz, H.*, Die Lehre von der Libido bei *Freud* u. bei *Jung*. Nervenarzt 150.
159. *Sterba, R.*, Zur Problematik der Sublimierungslehre. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 370.
160. *Stockert, F. G.*, Die Physiologie der Hypnose. Nervenarzt 462.
161. *Stockmayer, W.*, Figuren des kollektiven Unbewußten. Zbl. Psychother. **3**, 587.
162. *Stransky, E.*, Psychotherapie. Med. Kl. 816.
163. *Ders.*, Zur Psychotherapie des praktischen Arztes. Ärztl. Praxis (Wien) 200.
164. *Unger, M.*, Ein Fall von Sprechhemmung. Internat. Z. Indiv.psychol. 582.
165. *Urbantschitsch, R.*, Zur Psychologie des Unbewußten. Wien. med. Wschr. 136.
166. *Vachet, P.*, Meine Methode der Psychotherapie. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 232.
166a. *Vogt, R.*, Die *Freud*sche Psychoanalyse, ihr historischer Hintergrund. Oslo, Vg. Gyldendal. 101 S. (S. 127*).
167. *Wälder, R.*, Das Prinzip der mehrfachen Funktion. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 285.
168. *v. Weizsäcker*, Über Rechtsneurose. Zbl. Psychother. **3**, 644.
169. *Wenger, P.*, Über Erfolge der Psychotherapie im Rahmen einer Poliklinik für intern Kranke. Klin. Wschr. 2290.
170. *Westermann Holstijn, A. J.*, Tendenzen des Toten, Todestriebe u. Triebe zum Töten. Imago **16**, 207.
171. *Weygandt, W.*, Bericht über den I. internationalen Kongreß für psychische Hygiene 1930. Psychiatr.-neur. Wschr. 275.
172. *Wittels, F.*, Goethe und *Freud*. Psychoanal. Bewegg. Jg. **2**, 431.
173. *Wittkower, E.*, Zur Psychotherapie in der inneren Klinik. Nervenarzt 193 (S. 125*).
174. *Zanker, A.*, Kinderheilkunde u. Individualpsychologie. Internat. Z. Indiv.psychol. 502.
175. *Zulliger, H.*, Psychoanalyse u. Führerschaft in der Schule. Imago **16**, 59.

A. Suggestion.

E. Bleuler (18) leitet die Suggestionsmechanismen aus den beiden »Elementarmechanismen« unserer Seele ab, d. h. aus der individuellen Erfahrung (Denken) und aus dem dynamischen System (Ergie, Strebungen, Triebe, Instinkte, Affekte). Die Suggestibilität erweist sich als eine Seite der Affektivität (als pars pro toto), die das Denken bahnt. Der Affekt wird auf eine

beim Suggerierenden vorausgesetzte affektive Resonanz X übermittelt, die konstitutionell oder erworben ist. Durch die Einwirkung des suggerierten Affektes wird das freie Spiel der vorhandenen unterdrückt. So werden die beiden Komponenten des bewußten Willens, nämlich Strebung und Motivierung, in die vom Suggerierenden gewollten Bahnen gelenkt. Die Suggestion bringt nichts prinzipiell Neues in das Seelenleben hinein, sondern verstärkt nur die mehr oder weniger stark vorhandene Spaltungstendenz des einzelnen.

J. A. Povorinskij und *W. N. Finne* (120) glauben nachgewiesen zu haben, daß durch entsprechende Suggestionen ohne vorherige Zuckergaben ein Blutzuckeranstieg und nach vorhergehender Zuckerdarreichung eine Hemmung des Anstieges erreicht werden kann.

B. Psychoanalyse.

Bumke (24) wendet sich gegen die Merkwürdigkeit, daß die materialistische *Freud*sche Lehre von *Thomas Mann* als »Naturwissenschaft gewordene Romantik« aufgefaßt wird. Die Möglichkeit solcher Mißverständnisse ergäbe sich aus dem Reichtum der *Freud*schen Lehre an inneren Widersprüchen. Man kann mit der Psychoanalyse alles beweisen, weil sie sich weder auf unwiderlegbare Tatsachen stützt, noch auf klares, verstandesmäßiges Erkennen. *Freud* versucht, das Irrationale dialektisch zu beseitigen und kommt so zu Hypothesen, die sich methodisch als irrational und inhaltlich als grob materialistisch ansehen lassen (das System des Unbewußten). Die Psychoanalyse ist für den, der von der Forschung Beweise verlangt, überhaupt keine Wissenschaft. Für die Begründung einiger Fehlleistungen fehlen die beweisenden Gegenproben (wenn beispielsweise eine Frau, die über 20 Jahre ihren Mädchennamen geschrieben hat, ihn auch noch kurz nach der Ehe manchmal schreibt oder wenn junge Eheleute ihre Trauringe verlieren). Man müsse beispielsweise versuchen, ob etwa alle jungen Frauen, die in den letzten 10 Jahren in Deutschland geschieden worden sind, zunächst einmal ihren Trauring verloren haben. Was an *Freud*schen Mechanismen zuzugeben ist, spielt sich nach *Bumke* alles im Bewußtsein des Menschen ab. An der Psychoanalyse ist die Methode zu bekämpfen, Dinge zu behaupten, die niemand widerlegen kann, für die ein Beweis niemals versucht worden ist, die Methode, fernliegende und unwahrscheinliche Erklärungen als Tatsachen hinzustellen und die Verachtung einfachster logischer Regeln. »Bitte widerlegen Sie mich, wenn ich behaupten wollte, die Elektronen, die um einen Atomkern kreisen, flüsterten ihm inzwischen zotige Bemerkungen zu.« Die Psychoanalyse hat weder ein Unterbewußtsein noch ein Unbewußtes von psychischer Art bewiesen. Die Psychoanalyse hat ihren Höhepunkt überschritten, sie befindet sich auf dem Abstieg. »*Freud*s Methode wird vergehen, weil sie den Untergang aller Wissenschaft bedeuten würde.« Bleiben wird aber die grundsätzliche Einsicht, daß es »keine Psychologie geben kann, die nicht den ganzen Menschen zu erfassen sucht, und daß man dieses Ziel mit einiger Sicherheit immer nur am einzelnen Menschen erreicht.«

Neu erschienen sind in 8. Auflage fünf Vorlesungen *Freud*s (49) aus dem September 1909. Wie in allen *Freud*schen Arbeiten ist der Stil bestechend, verführend zu paralogischem Denken. Wie *Bumke* von den *Freud*schen Arbeiten mit Recht sagt, genießt man auch hier das Vergnügen der Gegenwart eines klugen und geistvollen Schriftstellers. Die Vorträge bringen wichtige Beiträge zur Geschichte und Technik der Psycho-

analyse. Die Lektüre ist gewinnbringend, lehrreich und unterhaltend. Die wissenschaftliche Eindeutigkeit werden nur die bestätigen können, deren Denken weniger auf Naturwissenschaft und Anschauung als auf Geisteswissenschaft und Denkmöglichkeiten basiert.

Lifschitz (101) glaubt beobachtet zu haben, daß die Abweichung hypnotischer Kurven von der Norm auf einem seelischen Trauma beruhe. (Die Kurven wurden mit einer originellen elektrischen Reizmethodik gewonnen.) Aus Erinnerungen in der Hypnose werden die Komplexe analysiert. Als Ursache des Grundtraumas fand sich eine äußere Katastrophe im infantilen Alter. Es handelt sich bei der aus diesen Erkenntnissen abgeleiteten Therapie offenbar um eine Variante der *Frank*schen Psychokatharsis. Auf Grund seiner Untersuchungen glaubt *Lifschitz* an die Bedeutung der »unterbewußten« Erlebnisse für die Entstehung des Traumas. Aktuelle Traumursachen, Komplex infantiler Träume und Bedingungen des Erwachens bestimmen Form und Umfang der Traumbilder. Die »Traumarbeit« lasse sich durch physiologische Mechanismen und infantile Amnesie erklären. Der Trauma ist kein zweckmäßiger Prozeß und es finden sich keine Anhaltspunkte für besondere Traumsymbolik. Das psychische Trauma ist keine Folge eingeklemmter kindlicher Affekte, sondern äußerer Katastrophen. Für eine Hypnoanalyse sollen 20—40 Sitzungen genügen, die zu einer Befreiung der Persönlichkeit führen sollen, wie sie die Analyse nie erreichen könne.

Lungwitz (103) bespricht Psychoanalyse und Erkenntnistherapie. Die Erkenntnistherapie sei die ärztliche Methode der Psychobiologie. Man könne diese Therapie nur bei dem Verfasser lernen, zur Ausübung müsse man vom Verfasser autorisiert sein.

Schulte-Vaarting (141) versucht in einer »Neubegründung der Psychoanalyse« sinnvolle biologische Mechanismen in Tierstaaten auf analytische Dogmen zu übertragen. Er will so eine neue Heilmethode gründen, für die er die Publikation an anderer Stelle verspricht (vgl. S. 5).

C. Psychotherapie.

Levy-Suhl (100) bringt in sorgfältigem Aufbau eine eingehende Bearbeitung der seelischen Heilmethoden des Arztes. Die Stellungnahme ist von gediegenem Wissen und von reicher eigener Erfahrung unterbaut und bemüht sich um eine vorbildliche Objektivität. Heilung bringen kann jede Methode. Auch für die »zudeckende« Methode ist die Kenntnis vom wahren Wesen der Neurose und des neurotischen Menschen notwendig. Die geschlossene geisteswissenschaftliche Dialektik *Adlers* und das Suchen und Geben höherer Lebensinhalte in den Lehren *C. G. Jungs* entspringe der Psychoanalyse. Beide lehnen aber die Vorherrschaft des Sexuellen in den neurotischen Konfliktsinhalten ab. Bei der genetischen Erfassung und Auflösung neurotischer Störungen gelange man über Pubertät und Kindheit an die frühesten Anfänge der Schuldverstrickung, aus der sich bei bestimmt gearteten Menschen das neurotische System entwickelt habe. Der Wahrheitsmut von *Freud* sei nur in der ursprünglich moralischen Anlage in uns im Sinne *Kants* zu verstehen. *Freuds* Lehre habe der Menschheit eine unvermeidliche narzißtische Kränkung gebracht. Unter Leugnung des Problems der Incestscheu haben *Adler* und *Jung* diese Kränkung vermeiden können. Ausführliche Beispiele beleuchten in großer Reichhaltigkeit die einzelnen geschilderten Methoden.

Nach *Herzberg* (63) braucht der Arzt Psychologie zur Einsicht in die seelischen Folgen seiner Eingriffe. Das psychologische Prinzip der Medizin und das medizinische der Psychologie verschmelzen zu dem übergeordneten der Leib-Seele-Einheit. Noch fehle die verbindliche Nomenklatur für die meistgebrauchten Fachausdrücke.

Der 5. Kongreßbericht für Psychotherapie (81) bringt das Referat »Yoga im Lichte der Psychotherapie« (*J. W. Hauer*, Tübingen). Der Heilweg des Yoga wird als Anleitung zur Lösung des Menschen von ihn bindenden Ursachen im Unterbewußtsein bezeichnet. Die Lösung geschieht durch Bewußtwerden der letzten Tiefen der Seele. Heilende Kräfte werden ausgelöst, sobald der Mensch vom Krampf des Bewußtseins frei wird und Bewußtes und Unbewußtes als lebendige Einheit erlebt. Wichtig ist der Unterbau der Dhyāna-Methode: Das Bewußtwerden einer ethischen Grundhaltung, die Mensch und Welt verbindet, und die den Glauben an letzte unzerstörbare Wirklichkeit im Menschen und an den positiven Sinn des Weltlaufes setzt, indem der Mensch von seiner Gebundenheit gelöst, seine unbedingte, unzerstörbare innere Freiheit gewinnt.

Stekel (81) analysiert die Psychologie der Zwangskrankheit, deren Charakteristikum er in »Ich-fremden Vorstellungen« sieht, und in »Zwangshandlungen«, die durch eine »Unheilsklausel« (Tod) durchgesetzt werden. Der Kranke glaubt heimlich an die Allmacht seiner Gedanken, er baut ein System der Zwangshandlungen aus, an deren richtiger Ausführung er mit starkem Affekt zweifelt (Zwang und Gegenzwang). Fast alle Kinder zeigen Zwangserscheinungen. Es soll von Erziehung und Milieu abhängen, ob sich aus den Erscheinungen ein System ausbilde oder nicht. Beim Zwangskranken kämpfen infantile Lust mit Lust des Erwachsenen. Die Unmoral der Eltern begünstigte die Entstehung der Zwangskrankheit bei den Kindern. »Nur glückliche Eltern haben das Recht, Kinder in die Welt zu setzen.«

H. Hoffmann-Tübingen (81) bespricht Psychopathologie und Klinik der Zwangsneurose. Die Behandlung muß analytisch und psychagogisch autoritativ erfolgen.

Heredität und Familientypus der Zwangsneurotiker zeigen nach *H. Luxenburger*-München (81) vorwiegend hyperästhetisch-autistische Typen. Die Dominante des Familienbildes ist Schizothymie mit empfindlich-übergewissenhafter, pedantisch-schrullenhafter, stark religiös-weltanschaulich betonter Mentalität. In der Sexualität fallen sadistische Züge auf. Auffallend häufig abnorme Strenge eines Elters. Möglicherweise lassen sich die meisten Fälle von Zwangsneurose dem schizophrenen Erbkreis zuordnen.

An Hand eines Einzelfalles von Tic und generalisiertem Zertrümmerungszwang gibt *H. Krisch*-Greifswald (81) eine Strukturanalyse.

F. Pollak-Prag (81) schildert an einem geheilten Zwangskranken die Therapie der Zwangsneurose. *Krisch* und *Pollak* betonen aus ihren Erfahrungen die Bedeutung der Analyse.

Karen Horney-Berlin (81) sieht die spezielle Problematik der Zwangsneurose im Lichte der Psychoanalyse darin, daß das spezifische Gepräge der Zwangsneurose weder in besonderen Triebansprüchen, noch in Gewissensansprüchen, noch im Konflikt zwischen beiden zu finden sei, sondern erst in der besonderen Art der Verarbeitung dieses Konfliktes.

H. Schultz-Henke-Berlin (81) sieht das Wesen des zwangsneurotischen

Charakters in früherworbenen Angstreflexen (aus dem 2. bis 3. Lebensjahr), die sich hinter einer »spezifischen Untapferkeit« verbergen.

E. Wittkower-Berlin (81) unterstreicht die Brauchbarkeit der psychogalvanischen Reaktion auf Reizworte zur Persönlichkeitsanalyse.

E. Simmel-Berlin (81) äußert sich zum Problem von Zwang und Sucht.

K. W. Gerster-Gießen (81) empfiehlt für Narkotomane ebenso wie für Zwangskranke Analyse in stationärer Behandlung.

A. Missriegler-St. Andrae (81) bringt Beiträge zur Genese der Zwangsparapathie.

W. Schindler-Berlin (81) gibt in einer Übersicht über Endzustände der Zwangsneurose hochwichtige therapeutische Anhaltspunkte.

H. Stoltenhoff-Berlin (81) bringt eine Psychiatrie der Zwangsneurose in analytischer Beurteilung.

Zwang und Angst beleuchtet *E. Bien*-Wien (81). Zwang und Raum *E. Straus*-Berlin (81) »die Raumangst haftet an der Symbolbedeutung der unmittelbar sich auftuenden Tiefe der Unendlichkeit«. Der Kranke ist der Zerreißung des Raumkontinuums allein nicht gewachsen.

P. Ehmke-Danzig (81) spricht vom freien Willen und von den Zwangskrankheiten.

J. Wertheimer-La Coruña (81) behandelt Zwangsneurose und andere nervöse Erkrankungen mit Kauterisation endonasaler Reflexpunkte. Er glaubt, Beziehungen zum *Muck*schen Adrenalin-Sonden-Versuch aufzudecken.

L. Paneth-Berlin (81) bringt Zeichnungen von Zwangskranken.

E. Tremmel-Heidelberg (81) liefert Beiträge zur aktiven Methode. Er verwertet mit einer gewissen Sehergabe schriftliche und zeichnerische Fehlhandlungen, die gegebenenfalls provoziert werden.

O. Kankeleit-Hamburg (81) beleuchtet (vorwiegend sexuell betontes) Schuldgefühl und Zwangsneurose.

S. Löwy-Preßburg (81) empfiehlt intuitive Traumdeutung in der Psychotherapie.

E. Trömner-Hamburg (81) hält den Traum für halluziniertes Erlebnis bei motorischer Hemmung und Selbstbefangenheit.

W. Eliasberg-München (81) bespricht Zwangserlebnis und sozialen Zwang. Der soziale Zwang ist nicht nur bloßes Joch. Fallen Zwang und Ordnung fort, so verkümmern auch die produktiven Gestalten, in denen sich die Seele selbst entfaltet. Normalerweise kann in der Pubertät der Zwang unerträglich werden.

P. Bjerre-Stockholm (81) sieht den Ursprung des Zwanges in der Angst.

M. H. Göring-Elberfeld (81) betont, daß falsche religiöse Einstellung besonders leicht über Angstneurose zur Zwangsneurose führen könne.

F. Völgyesi-Budapest (81) glaubt, die Zwangsneurose wurzele in den Leitungsstörungen unserer Assoziationsbahnen. Am besten sei Hypnosetherapie.

L. Feldmann-Budapest (81) gibt Richtlinien bei der Behandlung der Zwangsparapathie (im wesentlichen Traumdeutung unter Verwendung der aktiven *Stekel*schen Methode).

R. Richter-Freiburg (81) berichtet über ein Bruchstück der Behandlung einer Zwangsparapathie.

E. Jolowicz-Leipzig (81) sieht in Hingabe und Vergewaltigung ein Zentralproblem der Zwangsneurose.

P. Bjerre-Stockholm (81) zeigt, daß jede Religion als System zur Überwindung der Einsamkeit betrachtet werden könne.

L. Seif-München (81) sieht individualpsychologisch in der Zwangsneurose ein Ausweichen vor der Hingebung, die als Zwang und Gefahr erlebt wird.

Den Abschluß des Kongreßberichtes bildet eine außerordentlich vielseitige Diskussion.

Kronfeld (85) warnt vor zu großer Aktivität und betont den Optimismus in der Psychotherapie der Zwangskranken. Der konstitutionelle Faktor darf nicht den Zustand erklären sollen, man dürfe auch nicht versuchen, den Kranken deren Zustand theoretisch erklären zu wollen oder verfrüht Suggestion und Hypnose anzuwenden. Der Arzt muß für den Kranken in der Behandlungsstunde »da sein« und ihn verstehen. Dann könne der Kranke lernen, den Zwang als Trick zu durchschauen und ihn nicht mehr als »ichfremd« zu erleben.

An dieser Stelle bespricht *Kronfeld* (86) allgemeine Grundlagen und Theorie der Psychotherapie (*Janet, Jung,* Kritik der Psychoanalyse, Überwindung des Schuldogmas in der Individualpsychologie).

Nach *Kronfeld* (87) muß die Psychotherapie Betonung religiöser Zielsetzung oder religiöser Abhängigkeit vermeiden.

In seinem Bericht über den 5. Internationalen Kongreß für Individualpsychologie bemängelt *Kronfeld* (89), daß die psychologische Richtung in den Hintergrund trat.

Nachmansohn (113) bringt eine Besprechung des *Adler*schen Buches: Die Technik der Individualpsychologie. Er glaubt, daß die *Adler*sche Methode die Naivität des Schauens verbaue, und daß sie wissenschaftlich und praktisch schwere Schäden anrichten müsse.

Löwy (102) betont, daß das Kurortrégime vor allem physiologisch und pharmakologisch wirke. Es werden Gesichtspunkte zur »kleinen Psychotherapie im Kurort« gegeben.

Wittkower (173) konnte durch individuell angepaßte Psychotherapie Hypertonien, Magenneurosen (deren Krankengeschichten sehr lehrreich sind) und Magensenkung günstig beeinflussen. Der Wert der Psychodiagnostik und der Psychotherapie für die innere Medizin wird nachdrücklich betont.

D. Psychische Hygiene.

O. Kauders (78) berichtet bewundernd über seine Eindrücke vom ersten Internationalen Kongreß für psychische Hygiene. Man sei sich in Amerika über die idealen Ziele der psychischen Hygiene klar, es herrsche aber keine Einheit über die Wege, die zu dem angestrebten Ziele führen. Besonders verbreitet sei in Amerika die Psychoanalyse. Die amerikanische Mentalhygiene-Bewegung versuche, das Individuum so gut wie möglich seelisch zum Lebenskampf zu rüsten. Mit Recht betrachtet der Verfasser solche Versuche mit großer Skepsis, die alle intellektuellen, emotionalen und willensmäßigen Varianten der normalen Entwicklung einer geistigen Durchschnittsgesundheit anpassen wollen.

Roemer (131) berichtet über 20 Jahre psychischer Hygiene in Nordamerika. Gemeinsames Prinzip der Betätigung in der Mentalhygiene ist die sachgemäße Wahrnehmung des einzelnen Individuums nach seiner persön-

lichen Eigenart, um es in ein subjektiv und objektiv möglichst zweckmäßiges Verhältnis zu seiner Umgebung zu bringen.

Meerloo (108) schildert die erste Tagung für psychische Hygiene in Holland. Dort umfaßt die psychische Hygiene Fürsorge, Anstaltswesen, einschließlich Erziehungsanstalt, Gefängnis und Psychopathenheime, Anstaltsbehandlung und nachgehende Fürsorge.

Riese (129) bringt einen allgemeinen Aufsatz über psychische Hygiene in dem er betont, daß wir niemals zu einer allgemein gültigen Aufstellung von Lebensregeln durchdringen werden. Es können aber wohl für die lebensnotwendigsten Fragen unserer Lebensführung generelle Vorschriften aufgestellt werden.

Lange (97) fordert Fernhaltung unnötiger Reize vom Kinde in seinen ersten Lebensmonaten. Regelmäßigkeit muß angestrebt werden. Bei körperlichen Funktionen darf keine Scham empfunden werden. Die eigentliche Erziehung muß beim Eintritt des Schulalters im wesentlichen beendet sein. Möglichst frühzeitige Erfassung seelisch und geistig Abnormer ist notwendig. Schwererziehbare und Mindersinnige dürfen nicht in Normalkindergärten untergebracht werden. In den Schulen muß für regelmäßigen Wechsel körperlicher und geistiger Tätigkeit gesorgt werden. Ferien, Fernhaltung von der Straße, gelegentlich Landaufenthalt ist notwendig. Im geeigneten Zeitpunkt sollen Berufsberatung und Aufklärungsarbeit einsetzen. Schmutz und Schund muß ferngehalten werden. Durch geregelte Arbeit muß die sexuelle Verwahrlosung angegangen werden. Schließlich muß Eheberatung rechtzeitig einsetzen, um minderwertigen Nachwuchs zu verhüten.

Engelhardt (35) beleuchtet den Zusammenhang von »Arbeit und Psyche«. Besprochen werden Ermüdung, Erholung, seelische Abnutzung. Erschütternd ist die Tatsache, daß heute nicht mehr Lust am Gestalten des vollendeten Werkes gültiges Arbeitsmotiv ist. Nach *Durig* hatten von untersuchten Bergarbeitern nur 15%, von Textilarbeitern nur 7%, von Metallarbeitern nur 17% Freude an ihrer Arbeit. Weit über die Hälfte war mit ausgesprochener Unlust dabei.

Prinzhorn (121) sieht die Psychologie des Sozialversicherten in der Formel: Halbinfantiles Fordern, halbsenile Resignation. Die jetzige Sozialversicherung gehe mit der Züchtung eines solchen Menschentypes einen schlechten Weg.

Sperber (157) kommt in seinem Aufsatz: Todesgedanken und Lebensgestaltung zu dem Schluß, das Leben sei der Güter höchstes. Das Streben nach menschlicher Größe und menschlichem Ruhm habe seine erste Quelle in einem primären Minderwertigkeitsgefühl und sei eine Form des Kampfes gegen den Tod. Der Fortschritt der Kultur habe die Weltsumme an Todesfurcht und Minderwertigkeitsgefühlen vermindert. Während die Tragödie des primitiven Menschen die Unfruchtbarkeit sei, sei die Tragödie des Kulturmenschen die Unproduktivität.

Freud, S. (48):

Bei einem Werke, das der Verfasser selbst als ein historisches Dokument betrachtet und bei welchem er deshalb nur wenige Textänderungen vorgenommen hat, bei einem Werke, dessen Gedankeninhalt, sei es aus dem Studium des Werkes selbst, sei es aus tausend anderen Quellen längst in das Gemeingut jedes Gebildeten übergegangen ist, bedarf es eigentlich keiner Besprechung mehr, sondern nur des Hinweises auf die neue Auflage. Man findet in der Tat

noch alles darin wieder, was mit dem Namen *Freud* verknüpft ist, die Traumzensur, die Verdichtung, die Überdeterminierung, die Symbolik (vermehrt durch Hinweise auf die Untersuchungen von *Hartmann* über die Symbolik Amentiakranker) usw. Freilich nichts auch nur um einen Schatten mehr gestützt als früher, alles noch so fragmentarisch und anfechtbar wie ehedem. Nirgends wirklich induktive Forschung, nirgends eingehende Tatbestandsbeschreibungen, sondern nur einzelne Beispiele mit unwahrscheinlichen Deutungen — tatsächlich das Urbild aller psychoanalytischen Logik.

Trotzdem bleibt das Buch wertvoll, nicht nur als zeitgeschichtliches Dokument, sondern um der Problematik willen in die es hineinführt, und um gewisser Einzelerkenntnisse (Verdichtung) willen, welche eine hoffentlich bald kommende Phänomenologie des Traumerlebens mit Nutzen für sich herausfinden wird. Ist doch selten im Schrifttum den möglichen inhaltlichen Wurzeln der Träume so eingehend nachgegangen worden, wie durch *Freud*. So wird nach unendlich trostloser Öde übelster Symbolik, welche das Buch bei kritiklosen Nachbetern eröffnete, später vielleicht auch dies Werk noch wahrhaft induktiver Forschung als Quelle dienen können, zu einer Zeit, wo über die Psychoanalyse selbst die Akten längst geschlossen sind. *Schneider*-Bethel.

Ragnar Vogt (166a), der für die Psychologie sehr interessierte Leiter der norwegischen psychiatrischen Universitätsklinik gibt hier eine ausführliche Übersicht aus dem Gesamtgebiet der Psychologie von Aristoteles an über *Augustin* und *Thomas von Aquino,* dann namentlich auch *J. Locke* und *D. Hume,* französische Forscher, *Feuerbach, Nietzsche* usw., um zu zeigen, daß die meisten Errungenschaften der Psychoanalytiker altes Eigentum der Psychologie unter neuem propagandistischem Namen sind. Insofern ist ein großer Teil der *Freud*schen Anschauungen recht solide fundiert, es wäre aber an der Zeit, zu einer strengeren wissenschaftlichen Sprache zurückzukehren. Das dauernd Wertvolle und Besondere bei *Freud* ist in der Hauptsache die Lehre von der Verdrängung und die Methode der Überführung. Neue Richtungen der Psychologie, die Charakterologie, treten schon mehr in den Vordergrund, und was an der *Freud*schen Psychoanalyse Wert hat, wird bald von der theoretischen und angewandten Psychologie assimiliert, die Zeit des Sektentums für sie vorüber sein. Seit 1859 (*Briquet*: Hysterie) war die Neurosenlehre völlig psychologisch aufgebaut. *Vogt* fragt zum Schluß, ob es nicht jetzt die Aufgabe der Physiologie werde, darin weiter zu führen. *Carrière.*

Ernst Schneider (139) bietet in diesem Heft eine vor allem für Pädagogen bestimmte Einführung in die Psychoanalyse. An Hand von elf Fällen schwieriger Erziehung erläutert Verf. das Wesen der Psychoanalyse, ihre grundlegenden Erkenntnisse und die Methodik ihrer Anwendung. Durch diese nahe Beziehung auf die Praxis, auf Vorgänge, wie sie jedem Erzieher entgegentreten, wird die ganze Darstellung so lebendig und anschaulich, daß auch der noch nicht mit der Psychoanalyse Vertraute mit Interesse und Verständnis den weiteren Ausführungen über den seelischen Organismus und seine Funktionen und die Bedeutung der Psychoanalyse für die Pädagogik folgen wird. Die sehr klare und leicht verständliche Schrift wird voll und ganz ihren Zweck erfüllen können. *Müller* (Dösen).

---

5. Funktionelle Psychosen.

Ref.: Philipps-Bethel.

1. *Abely, P.*, Le signe du miroir dans les psychoses et plus spécialement dans la démence précoce. Ann méd.-psychol. **88** II, 28.
2. *v. Angyal, L.*, Beitrag zur Katatoniefrage. (Katat. u. psychomot. Beweg.stör., Antrieb, myostat. Innervat.) Mschr. Psychiatr. **77**, 261.
3. *Becker, R.*, Beiträge zu den Symptombildern des manisch-depressiven Irreseins. Diss., Bonn. 52 S.
4. *Bender, L.*, and *P. Schilder*, Unconditioned and conditioned reactions to pain in schizophrenia. Amer. J. Psychiatry **10**, 365.
5. *Berze, J.*, Zur Theorie und Erbgenese des manisch-depressiven Irreseins. Psychiatr.-neur. Wschr. 473.
6. *Bettzieche, F.*, Untersuchungen über den Stoffwechsel der Schizophrenen. Z. Neur. **124**, 136.
7. *Binder, H.*, Zum Problem des schizoiden Autismus. Z. Neur. **125**, 655.
8. *Birnbaum, H.*, Die gestörte Erlebnisfähigkeit bei der Schizophrenie als Ausgangspunkt von therapeutischen Versuchen. Z. Neur. **129**, 46.
9. *Bleuler, E.*, Primäre und sekundäre Symptome der Schizophrenie. Z. Neur. **124**, 607.
10. *Ders.*, The physiogenic and psychogenic in schizophrenia. Amer. J. Psychiatry **10**, 203.
11. *Bleuler, M.*, Vererbungsprobleme bei Schizophrenen. Z. Neur. **127**, 321.
12. *Bostroem, A.*, Über organisch provozierte endogene Psychosen. Z. Neur. **131**, 1 (S. 135*).
12a. *Bouman, van der Horst, Carp*, Zur Frage der Involutionspsychosen. Psychiatr. Bl. Nr. 5, 1929.
13. *Bradley, I.*, Manic-depressive psychosis in identical twins. Amer. J. Psychiatry **9**, 1061 (S. 143*).
14. *Buscaino, V. M.*, Les recherches régentes sur l'étiologie et la pathogénie de la confusion mentale et de la démence précoce. Encéphale 48 (S. 143*).
15. *Ders.*, Untersuchungen über den Stoffwechsel der Schizophrenen. Z. Neur. **125**, 734 (S. 141*).
16. *Ders.*, u. *U. de Giacomo*, Azione catalettogena del somnifen. (patogen. amminica delle sindr. schizofr.) Boll. soc. biol. sper. **5**, fasc. 2 (S. 143*).
17. *Businger, O.*, Inversions-Atmung und Geisteskrankheit. (Dyna-

mik d. Atm. b. d. Schizophrenie.) München, E. Reinhardt. 48 S. 3,80 M. (S. 140*).
18. *Butterworth, Th.*, and *J. McIver*, Paranoia with report of a case. Amer. J. Psychiatry **10**, 267.
19. *Campbell, C. M.*, The schizophrenic maladjustment. J. of Neur. **10**, 237.
20. *Carp, E.*, Beitrag zur Psychologie der schizophrenen Psychosen. (holl.) Leiden, v. Doesburgh. 6 Fl.
21. *Dürst, G. L.*, Studien über schizophrene Einschläge in manisch-depressiven Stammbäumen. Z. Neur. **124**, 426.
22. *Dupouy, R.*, et *A. Courtois*, Des psychoses gravidiques et en particulier de la psychopolynévrite. Syndrome de Korsakoff. Encéphale **25**, 284.
23. *Eliasberg, W.*, Die Zyklothymie. (Sprechstunde des Allg. praktikers.) Prakt. Arzt 611.
24. *Ders.*, Fragebogen betr. Zusammenhang des Aborts mit zyklothymen Störungen. Arch. Frauenkde. **16**, 259.
25. *Enke, W.*, Der gegenwärtige Stand der Paranoia-Lehre. J.-kurse ärztl. Fortbild. H. **5**, S. 27 (S. 138*).
26. *Ewald, G.*, Das manisch-depressive Irresein. Fortschr. Neur. 33.
27. *Ders.*, Dementia praecox und Schizophrenie. Z. Neur. **123**, 465.
28. *Ders.*, Die Bedeutung des Drangmomentes für einige katatonische Zustände. Mschr. Psychiatr. **77**, 358 (S. 137*).
29. *Ders.*, Schizophrenie. Fortschr. Neur. 66.
30. *Ders.*, Zwangskrankheit und Paranoia. Z. Neur. **131**, 33 (S. 137*).
31. *Eyrich, M.*, Bemerkungen zur Schizophrenielehre und zur verstehenden Psychologie bei Psychosen. Z. Neur. **127**, 525.
32. *Farr, Sloane* and *Smith*, The relative importance of hereditary factors in manic-depressive psychosis and involutional melancholia. II. Analysis of 175 cases. J. nerv. Dis. **71**, 409 (S. 144*).
33. *Fattovich, G.*, Alcune considerazioni sulla psicosi maniaco-depressiva a lungo intervallo. Riv. sper. Freniatr. **53**, 346 (S. 144*).
34. *Ders.*, Malattie mentali e costituzione. II. Psicosi maniaco-depressiva e costituzione. III. Cerebropatie e costituzione. Endocrinologia **5**, 226.
35. *Fischer, F.*, Raum — Zeit — Struktur und Denkstörung in der Schizophrenie. II. Mitt. Z. Neur. **124**, 241 (S. 137*).
36. *Fleischhacker, H.*, Über Störungen des Sprachverständnisses bei Schizophrenen. Mschr. Psychiatr. **77**, 1 (S. 136*).
37. *Frostig, J.*, Beitrag zur Phänomenologie der autistischen Ge-

stalts- u. Wortneubildung. »Il detrincocher.« Z. Neur. **125**, 700.

38. *Fuchs, S. H.*, Beobachtung über die determinierende Kraft des Namens bei einem Schizophrenen. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 495.
39. *Galant, J. S.*, Die Fieberbehandlung der Dementia praecox. Mschr. Psychiatr. **76**, 86.
40. *Ders.*, Katatonische Kyphoskoliose. Psychiatr.-neur. Wschr. 336.
41. *Ders.*, Über selten vorkommende Phänomene bei Dementia-praecox-Kranken. Fortschr. Med. 223ff. (S. 136*).
42. *Ders.*, Zur Frage der Aetiologie der katatonischen Kontrakturen. Allg. Z. Psychiatr. **92**, 478 (S. 136*).
43. *Ders.*, Zur Frage der katatonen Kontrakturen. Mschr. Psychiatr. **75**, 318.
44. *Gardner, G. E.*, The precipitating mental conflicts in schizophrenia J. nerv. Dis. **71**, 645 (S. 144*).
45. *Golant-Ratner, R.*, Über den Ehe- und Mutterschaftswahn u. seine nosologische Bedeutung. Arch. f. Psychiatr. **89**, 690.
46. *Gruhle, H. W.*, Die psychologische Analyse eines Krankheitsbildes. (Schizophrenie.) Z. Neur. **123**, 479.
47. *Gullotta, S.*, Il calcio del sangue e delle urine nei dementi precoci. Riv. Pat. nerv. **36**, 572 (S. 144*).
48. *Ders.*, Le variazioni del calcio nella demenza precoce e sotto d'influenza della bulbocapnina. Boll. soc. biol. sper. **5**, fasc. 4.
49. *Ders.*, Untersuchungen über den Harn von Amentia- und Dementia praecox-Kranken. Biochem. Z. **218**, 472, Arch. f. Psychiatr. **90**, 436 (S. 141*).
50. *Heidenhain, A.*, Der Fall Kestner. Ein Beitrag zur Paranoiafrage mit besonderer Berücksichtigung der Frage nach dem Verlauf paranoischer Erkrankungen. Z. Neur. **127**, 534.
51. *Heller, Th.*, Über Dementia infantilis. Z. Kinderforschg. **37**, 661.
52. *Heuyer, M. G.*, et *Serin*, Les troubles du caractère au début de la démence précoce. Ann. méd.-psychol. **88**, II, 90.
53. *Hoff, H.*, u. *O. Pötzl*, Untersuchungen über den Wasserhaushalt bei periodischen Psychosen. Z. Neur. **124**, 200 (S. 142*).
54. *Hoskins, R. G.*, and *F. Sleeper*, The thyroid factor in dementia praecox. Amer. J. Psychiatry **10**, 411 (S. 144*).
55. *Hühnerfeld, J.*, Über das Vorkommen hysterischer Reaktionen bei Schizophrenen. Mschr. Psychiatr. **75**, 169.
56. *Jablonsky, A.*, Über kombinierte Fälle von Schizophrenie u. Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 551.

57. *Kant, O.*, Beiträge zur Paranoiaforschung. III. Allgemeine Gedanken zum Wahnproblem. Z. Neur. **127**, 615.
58. *Kaufman, R.*, u. *E. A. Spiegel*, Experimentelle Analyse der Beeinflussung katatoner Zustände durch Einatmen von Kohlensäure-Sauerstoffmischungen. Z. Neur. **127**, 312.
59. *Kesselring, M.*, Beobachtungen über Aetiologie u. früheste Symptome der Schizophrenie. Allg. Z. Psychiatr. **92**, 461.
60. *Kleist, K.*, Über zykloide, paranoide u. epileptoide Psychosen und über die Frage der Degenerationspsychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 189, 208, 218, 227 (S. 138*).
61. *Klemperer, E.*, u. *M. Weißmann*, Heilung einer Korsakoffschen Psychose durch Insulinbehandlung bei einem Fall von Diabetes. Nervenarzt 291 (S. 143*).
62. *Klüber, J.*, Ein kasuistischer Beitrag zu *G. Specht*s Lehre von dem Zusammenhang der chronischen Paranoia (Querulantenwahn) mit der chronischen Manie. Z. Neur. **131**, 152 (S. 138*).
63. *Kolle, K.*, Die Beteiligung der manisch-melancholischen Anlage am Aufbau paraphrener u. paranoischer Psychosen. Z. Neur. **131**, 171.
64. *Krisch, H.*, Schizophrene Symptome bei organischen Hirnprozessen und ihre Bedeutung für das Schizophrenieproblem. Z. Neur. **129**, 209 (S. 139*).
65. *Langelüddeke, A.*, Diagnostische Studien am *W. Stern*schen Aussageversuch. I. Manisch-depressives Irresein und Schizophrenie. Z. Neur. **128**, 257 (S. 137*).
66. *Leischner, W.*, Therapeutische Versuche bei Melancholie, Schizophrenie u. Migräne. Med. Klin. 1593.
67. *Leonhard, K.*, Beziehungen zwischen Nagelfalzkapillaren und gewissen Äußerungsformen der endogenen Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 25, 35 (S. 138*).
68. *Levi Bianchini, M.*, Il narcismo katatonico nella schizofrenia e la sua estrema espressione: La posizione embrionale. Arch. gen. di Neur. **11**, 43 (S. 144*).
69. *Ders.*, Insufficienza evolutiva dell'ego affettivo come fattore di una psicosi depressiva e di criminalità piscopatica. (Sindrome psicopatica da scompenso affettivo.) Arch. gen. di Neur. (1929) **10**, 262 (S. 145*).
70. *Levin, M.*, Erythremia (Polycythemia) with a psychosis. Amer. J. Psychiatry **10**, 407 (S. 145*).
71. *Lindner, T.*, Einige Gesichtspunkte zu dem aktuellen Schizophrenieprobleme. Jb. Psychiatr. **47**, 12.
72. *Loberg, K.*, Sulfosinbehandlung der Dementia praecox. Z. Neur. **123**, 449.
73. *Ludwig, K.*, Über nichtvenerische Geschwürsformen an den

äußeren Genitalien katatoner Frauen. Psychiatr.-neur. Wschr. 424.

74. *Markuszewicz, R.*, Über die Störung des Selbsterhaltungstriebes bei der Schizophrenie. Jb. Psychiatr. **47**, 50.

75. *Mauz, F.*, Die Prognostik der endogenen Psychosen. Leipzig, G. Thieme. 121 S. 7,50 M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 393).

76. *Mayer-Groß, W.*, Primäre und sekundäre Symptome in der Schizophrenie. Z. Neur. **124**, 647 (S. 136*).

77. *Medow, W.*, Ein Beitrag zur Kenntnis chronischer Verlaufsformen von symptomatischen Psychosen. Z. Neur. **131**, 248 (S. 136*).

78. *Menninger, K. A.*, and *P. E. Kubitschek*, Amelioration of schizophrenia following dysentery. J. nerv. Dis. **72**, 535.

79. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Bemerkungen zur Behandlung der Dementia praecox. Psychiatr.-neur. Wschr. 507 (S. 143*).

80. *Ders.*, Die eventuelle Bedeutung des kataton-stuporösen Zustandsbildes für die Beurteilung der unspezifischen Therapien bei Dementia praecox (Schizophrenie). Z. Neur. **125**, 12 (S. 143*).

81. *Ders.*, Eine Körpertemperaturkurve bei Melancholie. Z. Neur. **125**, 20 (S. 141*).

82. *Ders.*, Epiglandol bei Schizophrenie? Psychiatr.-neur. Wschr. 19 (S. 142*).

83. *Ders.*, Kasuistischer Beitrag zur Psychologie der Schizophrenie mit besonderer Berücksichtigung der Wertstereotypien. Z. Neur. **125**, 615 (S. 139*).

84. *Meyer, Fr.*, Körpertemperaturanomalien bei Manisch--Depressiven. Z. Neur. **127**, 252 (S. 141*).

85. *Ders.*, Über die Bedeutung von Leberfunktionsstörungen bei endogenen Psychosen. Mschr. Psychiatr. **75**, 98 (S. 142*).

86. *Minkowski, E.*, Etude sur la structure des états de dépression. Schweiz. Arch. Neur. **26**, 230.

87. *Moore, Th. V.*, The empirical determination of certain syndromes underlying praecox and manic-depressive psychoses. Amer. J. Psychiatry **9**, 719.

88. *Morselli, G. E.*, Sulla dissociazione mentale. Riv. sper. Freniatr. **54**, 209 (S. 145*).

89. *Müller, G.*, Anfälle bei schizophrenen Erkrankungen. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 235.

90. *Müller, H.*, 4 Bildnisse schizophrener Kranker. Z. Neur. **131**, 262.

91. *Müller, M.*, Über Heilungsmechanismen in der Schizophrenie. Berlin, S. Karger. 143 S., 14,— M.

92. *Noto, G. G.*, Aromatemia ed aromaturia da tirosina nei dementi precoci. Riv. Pat. nerv. **36**, 383 (S. 145*).

93. *D'Ormea, A.*, e *E. Broggi*, La piretoterapia nella demenza precoce. Rass. stud. psychiatr. **19**, Fasc. 5.
94. *Overhamm, G.*, Zur Metallsalztherapie der Dementia praecox. Psychiatr.-neur. Wschr. 403.
95. *de Paoli, M.*, e *C. Roncati*, Ricerche sperimentali sulle modificazioni del contenuto colesterinico e fosfatidico (nel sangue di dementi precoci). Riv. sper. Freniatr. **54**, 65.
96. *Pauncz, A.*, »Tagebuchblätter« eines Schizophrenen. Z. Neur. **123**, 299 (S. 136*).
97. *Pilcz, A.*, Über einen ungewöhnlichen Fall von manisch-depressivem Irresein. Wien. med. Wschr. 101 (S. 135*).
98. *Ders.*, Welche Fortschritte sind in der Behandlung der Dementia praecox (Schizophrenie) erzielt worden? Ärztl. Praxis 248.
99. *Pohlisch, K.*, Symptomatische Psychosen. Fortschr. Neur. 423.
100. *Pollak, F.*, Zur Auffassung der Schizophrenien, im besonderen der frühkindlichen. Med. Klin. 1626.
101. *Prengowski, P.*, Zur Therapie und Pathogenese einiger sog. funktioneller psychischer Erkrankungen. Allg. Z. Psychiatr. **92**, 360.
102. *Reiter, P.*, Neue Methoden in der medikamentellen Behandlung von depressiven Zuständen. Psychiatr.-neur. Wschr. 4 (S. 142*).
103. *Roncati, C.*, Contributo allo studio dell'eredità nella frenosi maniaco-depressiva. Giorn. Psichiatr. clin. manic. Fasc. I/II.
104. *Schinagel, R.*, Günstige Beeinflussung der Schizophrenie durch Erlebnisse (Emotionstherapie). Z. Neur. **129**, 42.
105. *Schmid, H.*, Über das Verhalten von Pulszahl, Pulsvolumen u. Blutdruck. (Bei Gehirndiathermie, am Normalen u. Katatoniker.) Arch. f. Psychiatr. **92**, 663.
106. *Schneider, C.*, Die Psychologie der Schizophrenen. Leipzig, G. Thieme. 301 S. 23,— M.
107. *Ders.*, Offener Brief an Herrn Prof. Dr. *Stransky* als Erwiderung. Z. Neur. **124**, 675.
108. *Scholz, W.*, Charakter, Erlebnis und Wahnsinn bei der Paranoia. Eine Untersuchung an Fällen von Eifersuchtswahn. Z. Neur. **127**, 755.
109. *Schottky-Meyer, H.*, Zur Frage der Beeinflussung schizophrener Kranker. Psychiatr.-neur. Wschr. 31.
110. *Schrijver-Hertzberger, S.*, u. *D. Schrijver*, Körperliche Erscheinungen in einem Fall von episodischen Verwirrtheitszuständen. Z. Neur. **125**, 388.
111. *Schultz, J. H.*, Das Endgültigkeitsproblem in der Psychologie der Rückbildungsdepressionen. Z. Neur. **128**, 512.

112. *Schuster, J.*, Beitrag zur Histopathologie der Dementia praecox. Arch. f. Psychiatr. **90**, 457.
113. *Shaw, J.*, Some observations on the aetiology of dementia praecox. J. ment. Sci. **76**, 505.
114. *Spielmeyer, W.*, The problem of the anatomy of schizophrenia. J. nerv. Dis. **72**, 241 (S. 145*).
115. *Stanojević, L.*, Ergographische Untersuchungen bei schizophrenen Prozessen. Mschr. Psychiatr. **76**, 379.
116. *Stenberg, S.*, Zur Frage der kombinierten Psychosen. Z. Neur. **129**, 724 (S. 139*).
117. *Stern, El.*, Zwang u. Schizophrenie. Mschr. Psychiatr. **77**, 283.
118. *Storch, A.*, Die Welt der beginnenden Schizophrenie und die archaische Welt. Ein existenzial-analytischer Versuch. Z. Neur. **127**, 799.
119. *Stransky, E.*, *C. Schneiders* »Die Psychologie der Schizophrenen etc.« (Leipzig 1930) und die Arbeiten der Wiener Schulen. Ein paar kurze Feststellungen. Z. Neur. **124**, 673.
120. *Ders.*, Ein bisher fast unbekannt gebliebenes Verdienst *E. Lugaro's* um die Vorgeschichte der Schizophrenielehre. Psychiatr.-neur. Wschr. 84.
121. *Ders.*, Was muß der praktische Arzt von den Anfangserscheinungen der Schizophrenie wissen? Ärztl. Praxis 55.
122. *Ders.*, Wie hat sich der praktische Arzt gegenüber manisch-depressiven Kranken zu verhalten? Ärztl. Praxis 56.
123. *Tatarenko, N.*, Zur Frage der »heredodegenerativen« Schizophrenie (Kombin. mit Tremor essent. heredit.) Mschr. Psychiatr. **77**, 364.
124. *Vallejo Nágera, A.*, Klinische Resultate der Behandlung der Dementia praecox. (span.) Rev. méd. germ.-ib.-am. 380.
125. *Vieten*, Über 2 Fälle von Psychosen bei perniziöser Anämie. Psychiatr.-neur. Wschr. 594.
126. *Vowinckel, E.*, Der heutige Stand der psychiatrischen Schizophrenieforschung. Internat. Z. Psychoanal. **16**, 471.
127. *Walther, F.*, Über das Verhalten von Pulszahl und Blutdruck beim Katatoniker im unbeeinflußten Zustand und im pharmakologischen Versuch. Arch. f. Psychiatr. **89**, 377.
128. *Warstadt, A.*, Epiglandol bei Schizophrenie? (Zur Arbeit v. *Menninger-Lerchenthal.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 205 (S. 142*).
129. *Ders.*, Kasuistischer Beitrag zur Pathogenese der Schizophrenie. (Zugl. der Pathogen. der Halluzinose nach Malariabehdlg. d. p. P.) Mschr. Psychiatr. **75**, 78 (S. 135*).
130. *Westphal, K.*, u. *M. Welti*, Tuberkulose u. Schizophrenie. Klin. Wschr. 1025.

131. *Wetzel, A.*, Schizophrenie und soziale Gemeinschaft. Z. Neur. **127**, 811.
132. *Ziegelroth, L.*, Zur Frage: Schizophrenie und Kriegsdienstbeschädigung mit besonderer Berücksichtigung der Zwillingsforschung. Arch. f. Psychiatr. **91**, 107.
133. *Zimmermann, R.*, Über mutmaßliche Leberstörungen bei Dementia praecox. Arch. f. Psychiatr. **90**, 537.

Ohne die endogene Natur des manisch-depressiven Irreseins und der Schizophrenie in Zweifel ziehen zu wollen, geht *Bostroem* (12) der Frage nach, ob organische Hirnschädigungen (toxischer und infektiöser Art, Trauma) als auslösende Faktoren nicht in manchen Fällen für das Zustandekommen der manisch-depressiven oder schizophrenen Erkrankung unentbehrlich sich erweisen. So denkt er sich eine besondere von ihm früher beschriebene Form der verworrenen Manie entstanden, so können seiner Meinung nach auch verworrene Schizophrenien entstanden sein. Strukturanalytisch deutet er seine Fälle so, daß eine schwache, nur als Reiz wirksame organische Hirnschädigung eine bereitliegende manisch-depressive Phase oder einen schizophrenen Schub auslöst. Auch atypische spätenzephalitische Psychosen sieht er als provozierte Schizophrenien deutbar. Während schwere Hirnschädigungen zum endogen nicht mehr färbbaren organischen Syndrom führen, wirken geringste Grade bei erheblicher endogener Krankheitsbereitschaft als allgemeiner unspezifischer Reiz auslösend, mittelschwere Hirnschädigungen toxischer oder traumatischer Art ergeben symptomatische und endogene Erkrankungen, die sich gegenseitig färben, aber im Verlauf eigengesetzlich bleiben.

Warstadt (129) bringt zwei Fälle, bei denen zu einer in jahrelangen Abständen schubartig verlaufenden Schizophrenie eine Paralyse hinzutrat und durch Impfmalaria zu guter Remission gebracht wurde. Die Schizophrenie blieb in beiden Fällen unverändert bestehen. Im ersten Fall traten sechs Monate nach der Paralysebehandlung Halluzinationen auf, deren Zusammenhang mit der Fieberkur negiert wird, im zweiten Fall bleibt unentschieden, ob delirante Zustände mit lebhaften Halluzinationen während der Fieberbehandlung reine Fieberdelirien waren oder ob die schizophrenen Halluzinationen stärker wurden. Die Untersuchung erfolgte unter der Fragestellung (in Anlehnung an *Seelert*), ob mit Auftreten einer anatomisch faßbaren Gehirnerkrankung eine Reaktion in Form schizophrener Symptome erfolgt oder ein Aufflackern der Schizophrenie oder ob die Schizophrenie durch die Alteration des Gehirns unbeeinflußt bleibt (in beiden Fällen die dritte Möglichkeit); bestehen (mit *Bostroem*) Beziehungen zwischen dem schizophrenen Formenkreis und der postmalarischen Halluzinose beim Paralytiker? (wird negiert).

Bei einem ungewöhnlichen Fall von manisch-depressiven Irresein fand *Pilcz* (97) nach Abheilung mehrerer Krankheitsphasen die Entwicklung eines etwa drei Jahre dauernden Schwächezustandes mit festgehaltenen Wahnideen und mehr affektstumpf vorgebrachten Selbstvorwürfen. Während dieses chronischen Zustandes entwickelte sich das somatische Krankheitsbild einer hochgradigen Prostatahypertrophie, das aber weder die depressive Stimmungslage noch den Inhalt der Wahnideen beeinflußte. Nach Anlegung einer Blasenfistel und Samenleiterligaturen genas der Kranke in psychischer Hin-

sicht ziemlich rasch, während die Zystitis nach dreijährigem schmerz- und fieberhaftem Verlauf zum Tode führte. Eigentümliche Komplizierungen des früheren Krankheitsverlaufs durch Blutbrechen sind in der eingehenden Krankheitsgeschichte nachzulesen.

Medow (77) schildert ausführlich einen durch hysterische Reaktionsweisen komplizierten Einzelfall einer chronisch verlaufenden symptomatischen Psychose, der auf den symptomatischen Prozeß (im Anschluß an Erysipel) nicht nur mit einfachen Ausfallserscheinungen, sondern wahnhaft reagierte. Es handelte sich »um einen chronischen Beachtungswahn, der in einer gewissen Systematisierung mit Residuen deliranter Erlebnisse ineinander gearbeitet wird«, ohne fortschreitenden Verlauf (Ausbruch mit 46 Jahren 1915, Beobachtung bis 1930, seit 1921 Vorwiegen paranoischer Züge).

Galant (41) schildert zwei Symbolhandlungen eines paranoiden Schizophrenen. Sie bringen in bildhaften Ausdruck in der Jugend geübte Sodomie — er führt die wunderlich geschmückte Stute auf den Markt und läßt sie dort stehen — und den Ehebruch seiner Frau — er trägt die mit Brotkrumen (Armut) und Arzneigläschen (Todessymbol) gefüllte Teemaschine (die den Reichtum des russischen Bauern darstellt) gegenüber dem Friedhof. Verf. möchte damit alle Psychiater bewegen, hinter den sinnlosen Handlungen der Schizophrenen durch Analyse den symbolhaften Sinn aufzusuchen.

Derselbe Verf. (42) beschreibt bei einem Katatonen eine seltene und schwierige kyphoskoliotische Haltung, die der katatonen Kontraktur eines Mitkranken nachgeahmt war; ohne eine gewisse Bereitschaft in der Muskulatur (Tonusänderung?) und Innervation (veränderte Tiefensensibilität?) hält er das Zustandekommen für nicht möglich.

Tagebuchblätter eines Schizophrenen edierte *Paunez* (96) aus der Landesanstalt Pfafferode. Verf. will dabei ausdrücklich »nicht die Art und Weise des dargestellten Erlebnisses, sondern den rationalen Inhalt« bearbeiten, den »schon begrifflich verarbeiteten und fixierten Inhalt früherer Erlebnisse sowie die für den Patienten aus diesem Inhalt sich ergebenden Folgerungen« analysieren. Es handelt sich um den nachträglichen Beweis der Schicksalsnotwendigkeit von Katastrophen durch komplizierte Rechenkünste mit Hilfe eines »Mene, Tekel, Upharsinsystems«, zum Zweck einer religiösen Selbstrechtfertigung und Erlösungsgewißheit.

Fleischhacker (36) sucht aus den psychologischen Untersuchungsprotokollen, die er an drei Schizophrenen gewann, Störungen des Sprachverständnisses im Sinne echter organischer Hirnsymptome analog den von *Kleist* aufgestellten sensorisch-aphasischen Störungen bei Schizophrenen nachzuweisen und damit dem »rein psychologischen« Standpunkt in der Genese schizophrener Sprachstörungen, wie er ihn *Gruhle* und *Carl Schneider* (zu Unrecht!) zuschreibt, entgegenzutreten.

Mayer-Groß (76) referierte auf der Basler Tagung Oktober 1929 über »Primäre und sekundäre Symptome in der Schizophrenie« und gelangte unter gewissen Einschränkungen dessen, was von einem Primärsymptom zu verlangen sei, zu sieben primären Symptomen:

1. Die »Denkstörung« (*Bleulers* »Assoziationsstörung«) mit einer Reihe von durch *Carl Schneider* und *Beringer* aufgedeckten Einzelsymptomen,

2. Halluzinationen,

3.—5. Ichstörung, Aktivitätsstörung und psychomotorische Störung,

6. »Affektwellen« *Bleulers*, Absterben von affektiven Regungen in erster

Linie der Sympathiegefühle, prodromal Übermaß an Gefühlsansprechbarkeit,

7. primäres Symbolbewußtsein (*Gruhle*).

Die zahlreichen Verknüpfungen des Problems mit der Geschichte des Schizophreniebegriffs, den Ergebnissen ihrer hauptsächlichen Bearbeiter, die Darlegung der methodologischen Schwierigkeiten können hier auch nicht annähernd vollständig in Kürze wiedergegeben werden, die Lektüre des Originals ist ohnehin für jeden, der sich mit der Schizophrenie beruflich befaßt, eine unerläßliche Angelegenheit.

Mit dem *Stern*schen Aussageversuche bemühte sich *Langelüddeke* (65) bei Manisch-Depressiven und Schizophrenen diagnostisch verwertbare Unterschiede zu finden. Er legte neben den Berichtsformen (Substanz-, Aktions-, Relations-, Qualitätsform *Stern*, Interpretationsform *Rodenwaldt*) Wert auf die Anordnung des Berichts nach Wichtigkeit, räumlicher Gegebenheit, Sprunghaftigkeit, und fand bei Manisch-Depressiven ein Überwiegen der höchsten Berichtsform (Qualitäts- oder Interpretationsform), in der Regel verknüpft mit hoher Anordnung (nach Wichtigkeit). Bei Schizophrenen findet er vielfach hohe Formen mit primitiver Anordnung verknüpft und umgekehrt. Wenig richtige Spontanangaben fanden sich viel häufiger bei Schizophrenen, die Zahl der falschen Angaben in Bericht und Verhör waren bei Schizophrenen etwas höher, die Zuverlässigkeit des Berichts war bei Schizophrenen einige Male sehr gering, Suggestibilität erhöht, Farbenangaben vermindert.

Franz Fischer (35) veröffentlicht drei Selbstschilderungen von Schizophrenen im akuten und subakuten Stadium, in denen er auf Formbesonderheit der Raumzeit-Vollzüge in Anschluß an *Scheler*sche und *Bergson*sche Theorien abziehlt.

Wertvoll ist die meist wortgetreue Mitteilung der besprochenen Erlebnisse, vor allem in dem ungemein interessanten Fall 1.

Die Bedeutung des Drangmoments in Abhebung von den rein neurol. Bewegungsabfolgen betonte *Ewald* (28) für einige katatonische Zustände. Die Ähnlichkeit einfacher katatonischer Bewegungen mit extrapyramidalen z. B. choreatischen sei zwar groß, sie unterscheiden sich aber dadurch von solchen, daß sie noch mehr ichhaft sind, die Kranken wissen zwar nicht, warum sie sich so bewegen, fühlen sich aber nicht nur leidend bewegt. In den psychomotorischen Erregungen Katatoner liege ein ganz primitives, dem Ich zugehöriges Antriebserlebnis. Zwar ist die Gesamterregung durchflochten mit anderen seelischen Elementen, doch stechen die »primitiven, extrapyramidal verankerten, der »Tiefenperson« eigenen Bewegungen selbst in stärksten allgemeinen katatonischen Erregungen hervor, was auf primäre Hirnstammbedingtheit — *E.* deutet Drangzustände als Energiestauung in zentralsten Stellen des Gehirns und vegetativen Nervenzentren — hinweist«. Besonders den Stereotypien schreibt *E.* Dranghaftes, ein Plus von Bewegungsimpulsen zu, bloße Einschleifung könne man höchstens für die Manieren und Bizarrerien Katatoner gelten lassen.

Zwangskrankheit und Paranoia vergleicht *Ewald* (30) im Anschluß an *Specht*s Anschauungen von der affektiven Genese der Paranoia. Auch die Zwangskrankheit teile mit der Paranoia die Zwischenstellung zwischen dem zirkulären und schizophrenen Formenkreis, wobei *E.* geneigt ist, die Paranoia näher an die zirkulären Erkrankungen in ihrer nosologischen Stellung heranzurücken wie die Zwangskrankheit, ja für ihren Ausbruch depressive oder

manische Schwankungen mitverantwortlich zu machen. Nach einigen Ausführungen über Zwangs- und paranoische Syndrome bei anderen Grundkrankheiten hebt er für die Zwangskrankheit und die Paranoia an Differenzen und Gleichmäßigkeiten hervor: dort Annäherung an asthenischen Körperbau, hier überwiegend pyknisch; die erblichen Verhältnisse weisen bei beiden auf das Hereinspielen einer zirkulären Komponente; unterschiedliche Bilder im prämorbiden Stadium, bei beiden Ausgangspunkte für antinomische Spannung; Sexualanomalien in unterschiedlicher Wertigkeit; Unterschiede des zeitlichen Krankheitsbeginns (Zwangskrankheit 10.—12. Lebensjahr, Paranoia 30.—40.); falsche Zielrichtung des Selbsterhaltungsdrangs in der Zwangskrankheit, während beim Paranoiker der Expansionsdrang die hemmenden Faktoren überwiegt.

Besonders wichtig erscheint »das endogene, noch nicht inhaltgefüllte Dranghafte, das sich bei beiden Krankheiten findet.«

Klüber (62) veröffentlichte die ausführliche Krankengeschichte eines von ihm begutachteten Falles von »echter chronischer Paranoia (Querulantenwahn)« auf dem Boden einer »chronisch-hypomanischen Persönlichkeit« als Beitrag zu *Spechts* Paranoialehre.

Enke (25) skizziert als den gegenwärtigen Stand der Paranoialehre die stärkere Berücksichtigung der charakterogenen Faktoren (im Sinne *Kretschmers* dynamisch aufgefaßt) gegenüber dem äußeren Erlebnisstoff. Auch eine besondere krankhafte Veranlagung als solche spiele nicht die entscheidende Rolle in der Entwicklung paranoischer Erkrankungen. Unter den biologischen Kausalkomponenten nennt *E.* irgendwie verminderte Sexualität, soziologische Triebzwiespältigkeit oder Störung des Gesellungstriebes mit dem subjektiven Gefühl einer vitalen Bedrohung der Persönlichkeit, schizophren-schizoide oder sonstige endogene Belastung, die biologische Widerstandskraft herabsetzende Momente wie Hirntrauma und Erschöpfung. Sie alle aber sind nach Kretschmer wichtig, doch nicht spezifisch. Die psychische Reaktivität sei entscheidend, und damit rücke die paranoische Erkrankung in die Reihe der psychogenen Psychosen, bei denen die Störung der psychischen Reaktivität der wesentliche kausale Faktor sei. Wesentlich sei an der neueren Einteilung die Betonung des Innenerlebnisses als bestimmender Faktor der paranoischen Erkrankung und ihrer Sonderform.

Leonhard (67) suchte Beziehungen zwischen Nagelfalzkapillaren und gewissen Äußerungsformen der endogenen Psychosen (Melancholien, Manien, paranoide und katatonische Schizophrenie), dabei besonderes Augenmerk auf Kürze und Länge der Schlingen richtend. Er glaubt dabei einen Schluß nicht auf die Erkrankung, sondern die »charakterologisch-affektive Seite der Persönlichkeit«, die pathoplastisch auf die Erscheinungsform der Krankheit einwirke, ziehen zu können. Als Parallele zu langen Schlingen steht ihm eine affektive Empfindlichkeit, zu kurzen geringere Empfindlichkeit bei größerer psychomotorischer Regsamkeit vor Augen.

Im Gegensatz zu den Bemühungen, seltene psychotische Krankheitsbilder aus Psychosenmischung im Sinne *Gaupps*, aus pathoplastischen Faktoren im Sinne der Strukturanalyse *Birnbaums* aufzuklären, hält *Kleist* (60) fest, daß eine große Anzahl atypischer Krankheitsfälle als etwas Einfaches und Ursprüngliches erscheinen. Er stellt ein Reihe von solchen Bildern als Randpsychosen in verwandtschaftliche Nähe zum manisch-melancholischen Irresein, zur Paranoia, zur Epilepsie. Als zykloide Randpsychosen faßt

er die von ihm früher beschriebenen Motilitätspsychosen und die Verwirrtheitspsychosen, unterschieden u. a. durch kürzere (2—4 Wochen dauernde) Phasen von den Manien und Melancholien; weiter die Hypochondrie und die expansive akute Konfabulose, bisher nicht genauer geschildert, durch einige Beispiele belegt, dieses Paar als Ichpsychosen zusammengefaßt.

Als paranoide Randpsychosen ordnet *Kl.* der expansiven und der persekutorischen Paranoia neben: die expansive Autopsychose mit authochthonen Ideen von *Wernicke*, die er »akute (expansive) Eingebungspsychose« zu nennen vorschlägt und mit Beispielen belegt und die akute und persekutorische Halluzinose, ebenfalls durch Beispiele belegt und in ihren Beziehungen besonders zu dipsomanischen Zuständen erörtert.

Der Epilepsie verwandt seien im gleichen Sinn die früher von ihm beschriebenen episodischen Dämmerzustände, wobei die Herabsetzung der »Bekanntheitsqualität« besondere Würdigung erfährt. Eine Zwischenstellung zwischen dem epileptisch-epileptoiden und dem paranoisch-paranoiden Kreis wird den Psychosen mit Störungen der Beziehungsqualität, der »akuten Beziehungspsychose« (Beispiel) und ihrem Gegenstück, der »Entfremdungspsychose« zugewiesen. Die Frage der schizoiden Psychosen sei wesentlich anders gelagert, der schizophrene Kernprozeß wird zur paralytischen Hirnerkrankung in Parallele gesetzt. In den Schlußbetrachtungen wird diesem Ordnungsschema noch eine »unhistorische« Ordnung in einer »natürlichen Reihe«, »lediglich nach dem jeweils betroffenen seelischen Ort« hinzugefügt: Temperamentspsychosen, Ich- und Gemeinschaftspsychosen, Psychosen der Bekanntheits- und Beziehungsqualität, Bewußtseinspsychosen und triebhafte Verstimmungen.

Zur Frage der kombinierten Psychosen brachte *Stenberg* (116) drei Fälle bei, den ersten mit sukzessiver Kombination von manisch-depressiver Psychose und Katatonie, den zweiten mit den klinischen Bildern einer Dementia praecox, die nach siebenjähriger Dauer abheilte und anschließend manisch-depressive Krankheitsphasen bot. Die »unzweideutige« Überzeugungskraft der beigebrachten Fälle kann durchaus anders beurteilt werden, es würde eine wesentlich tiefer dringende Analyse des krankhaften Geschehens notwendig sein, um solche Fälle wirklich beweiskräftig zu machen.

Um Wege zu zeigen, welche »zur Förderung des Schizophrenieproblems bisher noch zu wenig gepflegt wurden«, führte *Krisch* (64) Fälle mit »psychomotorischen (katatonen) Symptomen bei Hirnerkrankungen« an, z. B. ein stuporös negativistisches Bild bei einer malariabehandelten Paralyse. Er nennt dies Verfahren den »klinischen Indizienbeweis« für die Prozeßnatur sämtlicher Schizophrenien und ihre poly-ätiologische Natur. Für die »biologische« Interpretation der Schizophreniesymptome zieht *Kr. Bonhoeffers* exogene Reaktionstypen heran, wobei der Unterschied zwischen einer Amentia und einer schizophrenen Bewußtseinstrübung ihm unter den Händen zu einem quantitativen zusammenschmilzt. Er möchte eine Erweiterung dieser Reaktionstypen zu »organischen einschließlich der exogenen Reaktionstypen«. Dafür bringt er »chronische Hirnprozesse mit schizophrener Symptomatologie« zur Illustration.

Menninger von *Lerchenthal* (83) bringt einen sehr plastischen, mit Hilfe von Stenogrammen und übersichtlichen Zusammenstellungen in Verbindung mit der Zustands- und Verlaufsschilderung der Krankheit festgelegten kasuistischen Beitrag zur Psychologie der Schizophrenie. Es handelt sich um

Dauerstereotypien auf dem Gebiet der Sprache bei einem schizophrenen Endzustand, die Herkunft der Stereotypien aus den Fremdheitserlebnissen der akuten Phase wird durchaus einleuchtend gemacht.

Businger (17) sucht »Inversionsatmung und Geisteskrankheit« in ursächlichen Zusammenhang zu bringen, anknüpfend an die »schon lange bekannten« Beziehungen zwischen nervös-psychischen Störungen und behinderter Nasenatmung. Das erste Kapitel seiner Arbeit behandelt die »Physiologie der Dynamik der Luftbewegung in den Atemgängen«. Normalerweise habe die Strömung der Luft in den Atemwegen den Charakter der Parallelströmung, jedes Lungenläppchen dadurch gleichsam eine isolierte Zuleitung zur Trachea. Der störungsreichste Teil der Luftbahn ist die Nase, wo eine Richtungsänderung der Strombahn von fast 180° erfolgt. B. beschreibt diese Strombahn von der Profilansicht; die radiäre Beiordnung, die zur Erhaltung der Parallelströmung erforderlich ist, läßt den Hauptluftstrom im Bogen oben durchgehen zwischen mittlerer und unterer Muschel, während der untere Nasengang nur einen schwächeren und verlangsamten Strom führt. Die geringen Treibkräfte, das nur wenige cm Wassersäule betragende Druckgefälle verlangt optimale Strömungsbedingungen, so daß sich jede Störung dieses normalen Strömungstyps bei den 20—30000 Atemzügen, die der Mensch täglich macht, aufs nachhaltigste pathogen auswirken muß. Die Art dieser Störungen wird im zweiten Kapitel als Inversion (Spannungs- und Stauungsatmen) beschrieben. Für die durch Luftwiderstände verursachte dynamische Atembehinderung ist ein voreiliges Hindurchschieben der basalen Strömung besonders nachteilig, Torsion (Wirbelbewegung) und Umkehr des Stroms ist die Folge. Die pathogenen Profiländerungen werden beschrieben, dynamische Entstehung bzw. Verstärkung gewisser Formveränderungen wie Septumdeviation, Spinae. Asthma nasale, *Curschmann*sche Spiralen hält B. so für erklärbar.

Bis hierher die physiologische Theorie, unter Anführung umfangreicher Literatur. Nun kommen im dritten Kapitel die »Beziehungen zwischen den oberen Luftwegen und nervösen und psychischen Störungen, der rhinologische Befund bei Schizophrenie«. »Erschwerung und Verlangsamung des Denkens«, »Gedächtnisschwäche«, »Oppressionsgefühl« sind die aus der Literatur angeführten »psychischen Störungen« bei Behinderung der Nasenatmung. *B.*s Untersuchungen erstrecken sich auf 500 Geisteskranke, davon 400 Schizophrene, er schreibt ihnen »schwere und schwerste Grade« der Inversions-Störungsanomalie zu, relative Verengung der oberen Nasenteile, Veränderungen der mitteleren Muschel, Cristae und Spinae in 60—70% der Fälle vom Septum ausgehend, der untere Weg zu weit, abnorme Kürze des unteren Nasengangs usw. Die Insuffizienz der Atmung ist nach Kapitel vier vermutlich die Ursache der Stoffwechselverlangsamung bei Schizophrenie, desgleichen der vermehrten Zahl der Atemzüge (18—21 gegenüber 16—19 der Norm), die wenig ausgiebig, hastig, gespannt und pausenlos genannt werden. Im fünften Kapitel versucht nun *B.* eine physio-pathologische Grundlegung der Schizophrenie und fügt damit u. E. zu den mancherlei Mythologien, die schon zur Deutung dieser Psychose im Lauf der Jahrzehnte gedichtet wurden, eine neue. Sprachgebrauch, das Bindeglied der Affekte, subjektive Klagen der Kranken über veränderte Körpergefühle, Beziehungen zwischen Sexualität und Nase sind die Beweisträger dieser Mythologie. Des weiteren wird der Versuch unternommen, die direkten Symptome (Störungen der Affektivität, der Willenssphäre, Sprache — Mutismus, Körperhalluzinationen, Geruchs-, Geschmacks-, Ge-

hörshalluzinationen, Katalepsie, Hyperkinese, Stereotypien) sowie die indirekten Symptome (Denkstörungen! Wahnideen, Autismus) mit der gestörten Atmung bis ins einzelne in Beziehung zu setzen. Die schwer abzuschätzende Stärke der dynamischen Atmungsstörungen muß den Leser beruhigen über die Frage, warum können ganz ähnliche Nasenveränderungen wie bei Schizophrenen gefunden werden, ohne daß psychische Störungen gefunden werden. Es kann gegenüber auch diesem Versuch, die Genese der Schizophrenie auf bisher unbegangenem Wege zu finden, nur nochmals — zum wievielten Male — betont werden, daß dieser Erkrankung histochemische Veränderungen des Gehirns als somatisches Substrat zugrunde liegen, die von spezifischen krankheitbedingenden Faktoren eben dieses Organs in Gang gesetzt werden und daß demgegenüber alle anderen krankhaft gestörten Funktionen des Körpers, der Atmung so gut wie des Darmchemismus, des Kreislaufs usw. mit auslösend, aber nicht als Hauptträger bedeutsam sind. Die im sechsten Kapitel gebrachten therapeutischen Versuche und Vorschläge, operative Korrektionen, Paraffinformungen — »minimale Eingriffe an für die Parallelströmung entscheidenden Stellen«, deren Wirkung »in gar keinem Verhältnis zur Kleinheit der Eingriffe steht« — sollen einen Einfluß auf das übrige körperliche und psychische Befinden der Pat. gehabt haben (bei 25 Fällen einige weitgehende Remissionen mit Entlassungsmöglichkeit, in einem Fall bis zu einem Jahr), hatten das nicht auch Darmspülungen, Leberverfütterung usw., hatte das nicht jede intensivere ärztliche Beschäftigung mit den Schizophrenen?

In der Überzeugung, daß die Psychiatrie aus der einfachen Untersuchungsmethode der Körpermessungen noch nicht alles herausgeholt hat, veröffentlicht *Menninger von Lerchenthal* (81) Körpertemperaturkurven von drei Involutionsmelancholien bei Frauen. Die Temperaturen sinken von dem psychopathologisch gezeichneten Höhepunkt der melancholischen Phase bis zum Eintritt des freien Intervalls von einer ev. noch in physiologischer Breite liegenden Höhe zu niedrigen, subnormalen Werten ab, stufenweise. Die bekannte Gewichtszunahme dieser Verlaufsstadien setzt zeitlich eher etwas später ein; Nachlassen der Affekte, motorische Beruhigung, Regelung der Nahrungsaufnahme hängen mit dem Sinken der Temperaturkurve nicht zusammen, diese unterschreitet die untere physiologische Grenze. Die theoretische Deutung dieses Befundes sieht Verf. im Vorwirken des parasympathischen »anabolisch« wirkenden Systems. Entsprechende Kurven von Frauen vor dem Klimakterium zeigen nicht oder nur angedeutet die absteigende Tendenz.

Bezugnehmend auf diese Mitteilung veröffentlicht *Fr. Meyer* (84) zwei Fälle von subnormalen Temperaturen bei Manie, der eine Kranke befand sich im Intervall, der andere im submanischen Stadium.

Buscaino (15) hält in Erwiderung von gegenteiligen Auffassungen von *Bettzieche* über die Schwarzharnreaktion an der früher mitgeteilten Anschauung, daß Amentia und Dementia praecox als Aminotoxikosen d. h. als Toxikosen, die durch basische organische Substanzen verursacht sind, fest.

Bei Amentia und beginnender Dementia praecox findet sich nach *Gullotta* (49) im Harn eine bedeutende Zunahme von verschiedenartigen zyklischen Komplexen mit Phenol bzw. Indolreaktionen. In einer zweiten Mitteilung teilt derselbe Verf. mit, daß er bei zwei Amentiafällen eine Vermehrung der Proteinsäure- und besonders der Antoxyproteinsäurefraktion beweisen konnte. Die p-Cumarsäure, isoliert durch Extraktion mit Äther aus dem hydroly-

sierten Harn von Amentiakranken ist wahrscheinlich mit der Antoxyproteinsäurefraktion gebunden. Es findet sich bei den beiden Erkrankungen abnorme Zerlegung von stiffstoffhaltigen Produkten, die den Fäulnisprozessen im Darm mit Beeinträchtigung der antitoxischen Leberfunktion eher als dem Zellenabbau zuzuschreiben ist. Die chemischen Untersuchungsmethoden sind in den Mitteilungen ausführlich beschrieben.

Um den Wasserhaushalt bei Manisch-Depressiven einerseits, Dipsomanen andrerseits zu prüfen, machten *Hoff* und *Pötzl* (53) eperimentelle Versuche mit diathermischer Reizung des entsprechenden Zwischenhirnzentrums, zehn Minuten nach Darreichung von ein Liter Tee (*Volhard*scher Wasserversuch), womit physiologischerweise stoßweise Vermehrung der Diurese erzielt wird; desgleichen wurde versucht, die Diurese durch Pituitrien, Euphyllin und andere Pharmaca zu beeinflussen. Bei depressiven und vereinzelten manischen Phasen von Manisch-Depressiven ergab sich eine relative Unbeeinflußbarkeit durch beide Methoden, wesentlich geringer wie im freien Intervall und in der physiologischen Norm, wozu Verf. die Annahme machen, daß der den Wasserhaushalt regulierende Zwischenhirnapparat auf ein bestimmtes, gegen Einwirkungen festgehaltenes Niveau eingestellt bleibt. Das Agens, das dieses Niveau aufzwingt, ist noch unbekannt, in zentralen pathogenetischen Vorgängen zu suchen. Verständlich werden aus dieser Feststellung die zahlreichen negativen Ergebnisse von Stoffwechselbeeinflussungen Kranker während der Phasen. Dipsomane reagierten meist dauernd z. T. nur während der Anfälle mit Hemmung der Diurese bei Diathermie, hier sei wohl eine größere Avidität der Gewebe zum Wasser anzunehmen.

Meyer (85) verabfolgte einer Anzahl von schizophrenen und manisch-depressiven Kranken 3—4 Wochen lang Leber mit negativem Erfolg. Leberfunktionsprüfungen ergaben bei zwei Manisch-depressiven und bei zwei Katatonen eine funktionelle Unbeständigkeit der Leber gegenüber der Assimilation von alimentär zugeführtem Zucker und Fett. Als Erklärung wird angenommen, daß es sich bei der veränderten Leberfunktion um den Ausdruck einer individuellen, konstitutionell bedingten Reaktion des Organismus handele.

Nach einer ablehnenden Stellungnahme gegen die Bromtherapie und einigen Bedenken gegen die Opiumbehandlung macht *Reiter* (102) für die Behandlung von depressiven Zuständen auf kleine Luminal- und Codeindosen, ferner auf Cannabis indica, auch in Kombination mit Luminal (Canual Leo) aufmerksam. Er weist ferner hin auf Versuche, die Elektrolytenbilanz nach der Theorie *Tomassons* zu beeinflussen, durch Natrium-Phosphor-Gaben.

Derselbe Verf. bespricht (Lit. Ber. 1929, 127*, 78) die Metallsalzbehandlung der Dementia praecox nach *Walbum* (vgl. ebenda Nr. 77), die Mitteilung enthält gegenüber der früher besprochenen kaum etwas Neues, zur Findung der Optimaldosen wurde der Eintritt von Tachykardie als brauchbar befunden, besonders aber geringe, doch deutlich wahrnehmbare Temperatursteigerung nach der Injektion.

Als Ergebnis einer Epiglandolbehandlung von 10 nicht initialen Schizophrenien teilt *Warstadt* (128) mit, daß sich das Ergebnis als wirksames Epiphysenpräparat erwies und nach 4—8 Injektionen die sexuelle Betätigung der Kranken hemmte, doch stelle es kein Mittel zur Behandlung der Schizophrenie dar, nur der »auf Hyperfunktion des endokrinen Genitalapparats beruhenden Begleitsymptome«.

Menninger von Lerchenthal (82) teilt einen Fall von Epiglandoldar-

reichung bei einem 35jährigen schizophrenen Mädchen mit Schwangerschaftswahn mit, es zeigte sich eine Verzögerung der Menstruation mit einem Ansteigen der Erregungszustände, die zum Abbruch der Behandlung veranlaßte. Die Beobachtung führte ihn zu theoretischen Überlegungen, ob sich auf diesem Weg die Frage nach innersekretorischer, also organischer (nicht tiefenpsychogischer) Entstehung sexuell gefärbter Wahnideen entscheiden lasse.

In einer weiteren Arbeit stellt derselbe Verf. (79) Überlegungen über die Wirkungsart einer kombinierten Therapie der Schizophrenie mit Leberextrakt, Mangan und Zentralnervensubstanz an. Die Beziehungen zwischen Leber und Hirnstamm bleiben in ihrem Abhängigkeitsverhältnis zwar ungeklärt, sind aber unzweifelhaft, die Symptomatologie von Manganvergiftungen weist auf Hirnstammstörungen, ebenso Obduktionsbefunde bei Tierversuchen. Das Mangan in der von *Walbum* vorgeschlagenen Verabfolgungsweise dürfte als Reiz für bessere Verwertung der allgemein roborierenden und stimulierenden Leber- und Zerebralsubstanz zu werten sein.

Derselbe Verf. (80) beobachtete während (besonders intensiver) Fieberkuren Auftreten von kataton-stuporösen Zustandsbildern z. T. eigenartiger Prägung. Er zieht Beobachtungen über Fieber bei Schizophrenen aus der Literatur an, streift dabei die Frage, ob das Fieber für ein Symptom der Katatonie zu halten sei, oder die Katatonie Folge eines Fiebers bei einer vielleicht noch nicht erkannten Schizophrenie bzw. einer damit einhergehenden Erkrankung, gelangt zu dem Schluß, daß »im Zuge unspezifischer Behandlungsmethoden bei Schizophrenie kataton-stuporöse Erscheinungen auftreten können, dieses Auftreten eine Reaktion auf die unspezifische Therapie darstellen könnte, wichtig als Gradmesser beim Behandlungsverfahren und für die Prognose.

Ein *Korsakoff*sches Symptomenbild bei einer 69jährigen diabetischen Frau wurde nach *Klemperer* und *Weißmann* (61) nach dreiwöchiger Behandlung mit Insulin unter gleichzeitiger Besserung des Blut- und Harnbefundes zur Ausheilung gebracht. Die Kranke wurde aufgenommen mit dem Verdacht auf Hypoglykämie nach zu reichlichen Insulingaben. Hyper- und Hypoglykämie können die gleichen psychischen Erscheinungen machen.

Bradley (13) berichtet über weibliche eineiige, 1880 geborene Zwillinge, die beide mehrfach an leichten Depressionen und an manischen Erregungszuständen erkrankten. Nach denselben hatten beide identische, an Katatonie erinnernde Zustände mit Mutismus und Geschlossenhalten der Augen. Bei der einen Patientin war die erste Erkrankung fünf Jahre früher aufgetreten wie bei der andern. (*Jolly.*)

Nach *Buscaino* (14), der eine Übersicht über die Ergebnisse seiner bisherigen eigenen und die Untersuchungen anderer Autoren bringt, ist jetzt die Auffassung von dem toxischen Ursprung der Dementia praecox als wohl begründet anzusehen, und zwar handelt es sich um die Einwirkung besonderer Substanzen intestinalen Ursprungs aus der Gruppe der Amine auf ein teilweise prädisponiertes Nervensystem. (*Jolly.*)

Intravenöse Injektionen von Somnifen in der Dosis von 2,2 ccm bei zehn Fällen von Dementia praecox und fünf Kontrollfällen ergab nach *Buscaino* und *de Giacomo* (16) teilweise kataleptische Symptome, und zwar besonders bei katatonen Zuständen und in einem Fall von postenzephalitischem Parkinsonismus. Dadurch werde bestätigt, daß einige motorische Symptome der

katatonen Dementia praecox durch Amine vermittels eines im wesentlichen extrakortikalen Mechanismus hervorgerufen werden. (*Jolly.*)

Nach *Gullotta* (47), der bei 32 Kranken mit Dementia praecox Untersuchungen des Bluts und Urins auf Kalk anstellte, war bei frisch Erkrankten der Blutserumkalkspiegel, dem der Gehalt des Urins im Allgemeinen folgt, erhöht, was auf einer Insuffizienz der Leber beruhe. Erniedrigt war derselbe und zwar nach Annahme *G.*s durch die Wirkung von Substanzen aus der Gruppe der Amine im katatonen Stupor, was sich experimentell beim Menschen durch Bulbocapnin hervorrufen ließ. Erhöhung bestand auch bei chronisch Erregten, während die Werte bei chronisch Ruhigen den normalen entsprachen. (*Jolly.*)

Bei einem Vergleich von 100 Patientinnen mit manisch-depressivem Irresein und 75 Patientinnen mit Involutions-Melancholie fanden *Farr, Sloane* u. *Smith* (32) bei letzteren nur 60% der bei jenen festgestellten psychotischen Belastung. Bei den Manisch-Depressiven waren in der Verwandtschaft besonders viele Persönlichkeiten mit allerhand außergewöhnlichen Zügen und Neurosen. (*Jolly.*)

Fattovich (33) betont an der Hand von 39 Anstaltskrankengeschichten die Einheit des manisch-depressiven Irreseins. Auf einen oder mehrere nur durch kurze Intervalle getrennte Anfälle kann eine völlig freie Zeit von langen Jahren (einmal 51 Jahre) folgen, bis wieder ein Anfall oder eine Reihe von Anfällen auftreten. Die Prognose des einzelnen Anfalls war, auch bei Wiedererkrankung in vorgerücktem Alter, fast immer günstig. (*Jolly.*)

Unter 100 Fällen von Schizophrenie wurden nach *Gardner* (44) in 46 Fällen in dem Frühstadium der Krankheit Schuld- oder Minderwertigkeitsgefühle auf sexuellem Gebiet angegeben und in 24 Fällen derartige seelische Konflikte auf wirtschaftlichem Gebiet. Es sei also nicht berechtigt, nur die aus Unausgeglichenheit in der Sexualsphäre entstehenden Konflikte als auslösende Ursache bei Schizophrenie anzunehmen. (*Jolly.*)

Unter 130 Patienten mit Dementia praecox stellten *Hoskins* und *Sleeper* (54) in 18 mittelst verschiedener Methoden eine mangelhafte Funktion der Schilddrüsen fest. Nach Ausschluß der Fälle, wo die Anfangsprognose günstig erschien, unterzogen sie 16 davon und 41 der übrigen, bei denen aber nur teilweise eine wenn auch nicht näher bestimmte endokrine Dysfunktion festgestellt war, der Schilddrüsenbehandlung. Eine Besserung des psychischen Zustands trat bei ersteren in 14 Fällen (= 88%) ein, so daß fünf Patienten entlassen werden konnten, und bei letzteren in 34%. Die Verff. ziehen den Schluß, daß mangelhafte Funktion der Schilddrüse in mehr als 10% der Anstaltsfälle von Dementia praecox eine bedeutende Rolle spiele; bei richtiger Auswahl derselben gebe genügend lang fortgesetzte Behandlung mit Schilddrüse wesentliche Besserung. (*Jolly.*)

Im Anschluß an die Krankengeschichte eines schizophrenen Studenten, der sieben Jahre bis zum Tode das Bild eines katatonen Stupors zeigte und über drei Jahre in einer Haltung zu Bett lag, die der des Foetus im Mutterleib ähnelte, führt *Levi Bianchini* (68) aus, daß die embryonale Haltung die äußerste, völlig narzistische Form der katatonen Schizophrenie sei. Der katatone Narzismus sei ein sehr schweres und ungünstiges Symptom der Schizophrenie, besonders wenn er die Form der embryonalen Haltung annehme; er könne als ein unbewußtes Phänomen der Reaktivierung des Traumas der Geburt angesehen werden, als die höchste Rekonstruktion des Wunsches nie

geboren zu sein und ewig im Schoß der Muttererde bleiben oder dahin zurückkehren zu wollen. (*Jolly.*)

Levi Bianchini (69) bringt die Krankengeschichte eines 57 jährigen Buchdruckers, der früh verwaist in der Druckerei seines Bruders arbeitete und völlig unauffällig war. Durch dessen Tod verliert er mit 25 Jahren seine Existenz, es entsteht ein Erbschaftsprozeß, er wird mehrfach wegen Beleidigung verurteilt. Von seiner Frau betrogen verletzt er diese tötlich, schließlich kommt er wiederholt in Anstaltsbehandlung wegen Depressionszustands mit Verfolgungsideen. Nach der Analyse des Verf. handelte es sich um in die Kindheit und Pubertät zurückreichende Konflikte zwischen dem überbewerteten Ich und der im Gegensatz dazu stehenden Umgebung. (*Jolly.*)

In dem Fall von *Levin* (70) war bei einem mit 47 Jahren gestorbenen Mann im Alter von 43 Jahren eine Polycythämie aufgetreten und zwei Jahre später eine schwere Depression, die bis zum Tode anhielt. (*Jolly.*)

Die ausführliche, auch an Einzelheiten sehr reichhaltige Krankengeschichte einer von ihm drei Jahre systematisch beobachteten Kranken gibt *G. E. Morselli* (88) Anlaß zur Erörterung der Dissoziation und der sonstigen Symptome der *Bleuler*schen Schizophrenie und von schizophrenieähnlichen Bildern sowie abnormer psychogener Reaktionsweisen. Es soll hier nur angedeutet werden, daß es sich um eine Pianistin handelte, die nach dem mißglückten Versuch des Vaters sie zu vergewaltigen zunehmend psychische Störungen zeigte: Erregungszustände mit Zerstörungssucht, unmotiviertes anhaltendes Lachen, Vergiftungsideen, die Gedanken würden ihr durch drahtlose Telegraphie geraubt, Sinnestäuschungen, dann wechselnd Zeiten, in denen sie im Anschluß an soporöse Zustände nur französisch spricht, aber italienisch zu sprechen glaubt, mit solchen ihrer italienischen Muttersprache. Dieser Wechsel verschiedener Bewußtseinszustände setzt sich lange Zeit fort. Schließlich Ausgang in völlige Heilung ohne Defekt. Nach der Beschreibung *M.*s dürfte es sich um eine hysterische Psychose gehandelt haben. (*Jolly.*)

Noto (92) gab 20 Kranken mit Dementia praecox Tirosin per os, worauf im Urin und Blut aromatische Substanzen auftraten, was bei 10 Kontrollfällen sich nicht einstellte. Dies bestätige die Ansicht *Buscainos* von der Rolle intestinaler Faktoren als Grundlage der schizophrenen Symptome. (*Jolly.*)

Nach einem von *Spielmeyer* (114) in New York gehaltenen Vortrag über die Anatomie der Schizophrenie ist gegenüber einigen sehr optimistischen Veröffentlichungen der letzten 10 Jahre darauf hinzuweisen, daß körperliche Krankheiten der Schizophrenen Hirnveränderungen hervorrufen können, daß Fettsubstanzen auch bei jungen Normalen gefunden werden und daß gewisse durch Zirkulationsstörungen bedingte Befunde bei allen möglichen Krankheiten vorkommen. Schizophrenie ist aber dennoch ein organisches Leiden. In beweiskräftigen Fällen bestehen die Veränderungen in Zellverlust in der dritten und in tieferen Rindenschichten, manchmal mit enormer Fettanhäufung. In akuten Zuständen finden wir aktive destruktive Erscheinungen im Nervengewebe mit progressiven und regressiven Veränderungen in der Glia und oft massenhafte Zerstörungsprodukte. (*Jolly.*)

---

6. Organische Psychosen.

Ref.: Langelüddeke-Hamburg.

1. *Aars, Ch. G.*, Paralytic dementia. The localization of Spirochaeta pallida in the brain. Arch. of Neur. **23**, 512.
2. *Almeida Dias, A.*, Über einen Pinealtumor mit multiplen Gliomen. Mschr. Psychiatr. **76**, 9.
3. *Ders.*, Untersuchungen über die senilen Plaques. Z. Neur. **128**, 23.
4. *Alpers, B. J.*, Postencephalitic Parkinsonism with psychosis. J. nerv. Dis. **72**, 257 (S. 187*).
5. *Altenburger, H.*, Die willkürlichen Einzelbewegungen bei Kleinhirnläsionen. Z. Neur. **124**, 679.
6. *Altmann, F.*, Über ein Dermoid der Zirbeldrüse. Wien. klin. Wschr. 108.
7. *de Angelis, E.*, Sopra un caso non comune di sifilide cerebrale. Arch. gen. di Neur. **11**, 359 (S. 187*).
8. *Armenise, P.*, Ulteriore contributo alla piretoterapia chimica nella paralisi progressiva ed in altre malattie del nevrasse (Zolfoterapia ad modum Knud Schröder). Riv. Pat. nerv. **35**, 326.
9. *Babonneix, L.*, Syphilis héréditaire du système nerveux. Paris, Masson & Cie. 432 S. 60 fcs.
10. *Backmund, K.*, Weitere Erfahrungen mit der Röntgenbehandlung bei Hirntumoren. Strahlenther. **37**, 59.
11. *Bailey, P.*, and *P. C. Bucy*, Astroblastomas of the Brain. Acta psychiatr. (Københ.) **5**, 439.
12. *Ders.* u. *H. Cushing*, Die Gewebs-Verschiedenheit der Hirngliome. Übers. v. Cammann. Jena, G. Fischer. 166 S. 10,— M.
13. *Balthasar, K.*, Über das Syndrom des Corpus Luys an Hand eines anatomisch untersuchten Falles von Hemiballismus. Z. Neur. **128**, 702.
14. *Bárány, R.*, Ein Fall von mononucleärer Lähmung aller seitlichen willkürlichen Blickbewegung, bei Intaktheit der vertikalen. Z. Hals- usw. Heilk. **26**, 237.
15. *Baumann, E.*, Zur Frage der postenzephalitischen Geschwürsbildung. Schweiz. med. Wschr. 239.
16. *Baumm, H.*, Erfahrungen über Epilepsie bei Hirnverletzten. Z. Neur. **127**, 279.
17. *Ders.*, Zur Kenntnis des sozialen Schicksals und des Todes der Hirnverletzten. Z. Neur. **125**, 347.
18. *Beck, J.*, Histologische Ergebnisse bei Kleinhirnbrücken-

winkeltumor mit sog. Otolithensymptomen. Mschr. Ohrenheilk. 1425.
19. *Beckmann, O.*, Gliom u. Trauma. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 26.
20. *Beilin, B. S.*, Histopathologische Veränderungen des Nervensystems, insbesondere des peripherischen, bei akuter Neuromalaria. Z. Neur. **127**, 162.
21. *Beletzky, W. K.*, u. *R. M. Umanskaja*, Die Recurrensspirochätose des zentralen Nervensystems des Menschen. Z. Neur. **129**, 21.
22. *Benedek, L.*, et *E de Thurzo*, Le rôle inhibiteur des excitations périphériques sur les tics organiques. Rev. neur., Dez.
23. *Beringer, K.*, u. *J. Stein*, Analyse eines Falles von »Reiner« Alexie. Z. Neur. **123**, 472.
24. *Berner, O.*, Über kleine, aber tödlich verlaufende traumatische Hirnblutungen, die sog. »Duretschen Läsionen«. Virchows Arch. **277**, 386.
25. *Biber, J.*, Über einen Fall von Kopftetanus infolge Gehirnverletzung, lokal mit antitoxischem Serum behandelt. Mschr. Ohrenheilk. 1353.
26. *Bielschowsky, M.*, u. *A. Simons*, Über diffuse Hamartome (Ganglioneurome) des Kleinhirns u. ihre Genese. J. Psychol. u. Neur. **41**, 50.
27. *Bienenstein, E.*, Zur Kenntnis der Encephalitis post vaccinationem. Z. Kinderheilk. **49**, 248.
28. *Bing, R.*, Langdauernde psychische Dämmerzustände bei einem Fall von Frontaltumor. (norw.) Norsk mag. laegevinsk. (S. 187*).
29. *Bix, H.*, Über zerebral bedingte Acetonurie. Wien. klin. Wschr. 778.
30. *Bodechtel, G.*, Die Topik der Ammonshornschädigung. Z. Neur. **123**, 485.
31. *Ders.*, Spontanencephalitis bei einem Affen. Z. Hyg. **111**, 331.
32. *Ders.*, u. *G. Müller*, Die geweblichen Veränderungen bei der experimentellen Gehirnembolie. Z. Neur. **124**, 764.
33. *Ders., u. A. Opalski*, Gefäßbedingte Herde bei der tuberkulösen Meningitis. Z. Neur. **125**, 401.
34. *Boening, H.*, Über intrakranielle Verkalkungen im Röntgenbild. J. Psychol. u. Neur. **40**, 190.
35. *Bonhoeffer, K.*, Klinische u. anatomische Beiträge zur Pathologie des Sehhügels u. der Regio subthalamica. II. Mitt. (Hemichorea.) Mschr. Psychiatr. **77**, 127.
36. *Bostroem, A.*, Die psychischen Folgeerscheinungen der epidemischen Enzephalitis. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 417 (S. 177*).

37. *Ders.*, Über traumatische Hirnschädigungen. Wien. klin. Wschr. 129.
38. *Bouman, L.*, Impfenzephalitis in Holland. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 169.
39. *Ders.*, u. *A. Grünbaum*, Über motorische Momente der Agraphie. (Schreibstörungen u. Zwangsgreifen.) Mschr. Psychiatr. **77**, 223.
40. *Brack, E.*, Über den Plexus chorioideus. Z. Neur. **129**, 433.
41. *Brain, W. R.*, Critical review: Disseminated sclerosis. Quart. J. Med. **23**, 343.
42. *v. Braunmühl, A.*, Die Rinden-Markkomponente im anatomischen Bild der Wilson-Pseudosklerosegruppe. Z. Neur. **130**, 1.
43. *Ders.*, Über Ganglienzellveränderungen und gliöse Reaktionen in der Olive. Z. Neur. **126**, 621.
44. *Ders.*, Über Stammganglienveränderungen bei Pickscher Krankheit. Z. Neur. **124**, 214.
45. *Braxton Hicks, Hocking, Purves-Stewart*, Disseminated sclerosis. Pathol. and biochem. changes produced by a »virus« cultiv. from the cerebro-spinal fluid Lanzet I, 612. Dazu 580, 659, 724 (S. 187*).
46. *Breger, J.*, Die Enzephalitis nach der Schutzpockenimpfung. Arch. soz. Hyg. **5**, 337.
47. *Brickner, R. M.*, Certain characteristics of the cortical influence over the sympathetic nervous system in man. J. nerv. Dis. **71**, 689.
48. *Ders.*, Studies on the pathogenesis of multiple sclerosis. Arch. of Neur. **23**, 715.
49. *Briner, O.*, Über den Verlauf der progressiven Paralyse ohne und mit Fieberbehandlung. (Katamnestische Untersuchungen.) Z. Neur. **128**, 792.
50. *Bromberg, W.*, Mental states in chronic encephalitis. Psychiatr. Quart. **4**, 537.
51. *Brückner*, Encephalitis post vaccinationem. Med. Klin. 239.
52. *van der Bruggen, J.*, Über die Lokalisation der Kleinhirnatrophien. Porencephalie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 91.
53. *Brunner, A.*, Die Diathermie bei der Operation von Hirntumoren. Schweiz. med. Wschr. 1057.
54. *Brunner, Th.*, Die endolumbale Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems nach *Gennerich*. Nervenarzt 528 (S. 174*).
55. *Bürger-Prinz, H.*, Moderne Theorien organischer Hirnstörungen. Klin. Wschr. 1753 (S. 183*).
56. *Buscaino, V. M.*, Die Traubenabbauschollen im Gehirn eines Dementia-praecox-Kranken mit tödlicher enterogenen Toxikose. Arch. f. Psychiatr. **90**, 15 (S. 180*).

57. *Busson, B.*, Zur Frage der Ätiologie der postvaccinalen Lähmungen nach Lyssa-Schutzimpfungen. Klin. Wschr. 73.
58. *Caldwell, W. A.*, The immunity reactions against cultivated Spironema pallidum of general paralytics treated by induced malaria. Brit. J. exper. Path. **11**, 1.
59. *Chalier, J.*, et *R. Froment*, De l'existence d'une encéphalite typhique, de sa relative fréquence et de ses principales modalités cliniques. Bull. Soc. méd. Hôp. Paris III **46**, 931.
60. *Challiol, V.*, Demenza paralitica e cancrena simmetrica. Arch. gen. di Neur. **11**, 341 (S. 187*).
61. *Chevassut, K.*, The aetiology of disseminated sclerosis. Lancet I, 552 (S. 186*).
62. Chirurgie, Die spezielle, der Gehirnkrankheiten. Red. v. F. Krause. (Neue dtsch. Chir. Bd. 48.) Stuttgart, Enke. 1. Bd. 735 S. 96,— M.
63. *Citron, Seidmann* u. *Zappert*, Über »sporadische Enzephalitis«. Arch. Kinderheilk. **92**, 39.
64. *Claude, H.*, *Cossa* et *Garand*, Résultats éloignés de la malariathérapie dans la paralysie générale. Bull. Acad. Méd. Paris III, **104**, 38.
65. *Cohn, H.*, Weitere Beobachtungen über Haltungs- und Bewegungsstörungen bei Schädigung des Stammganglienapparates. (»Zeigestellung«, Mitbewegungen, »induzierte Tonuserscheinungen«.) Z. Neur. **125**, 327.
66. *Cords, R.*, Die Störungen der Augenbewegungen bei Kleinhirn-Brückenwinkeltumor. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 20.
67. *Corten, H.*, Vergleichende Betrachtungen über zelluläre Reaktionen des (mesodermalen) Stützgewebes im Körper und der (ektodermalen) Stützsubstanz im Zentralnervensystem. Münch. med. Wschr. 112.
68. *Credner, L.*, Klinische und soziale Auswirkungen von Hirnschädigungen. Z. Neur. **126**, 721.
69. *Cruchet, R.*, Le syndrome bradykinétique ou parkinsonien postencéphalitique et les pensions militaires. Journ. Méd. Bordeaux 30. III., Lanzet 1285.
70. *Ders.*, Les origines de l'encéphalo-myélite épidémique. Journ. Méd. Bordeaux 30. XI.
71. *Curtius, F.*, Familiäre diffuse Sklerose u. familiäre spastische Spinalparalyse in einer Sippe. Ein Beitrag zur Genealogie der Heredodegenerationen. Z. Neur. **126**, 209.
72. *Dahmann, H.*, Die Aufbauelemente der Sprache. Übersicht über ihr Zusammenwirken u. ihre Störungen. Z. Laryng. **19**, 260 (S. 183*).
73. *Dammer, M.*, Unfall u. Hirngeschwulst. Med. Klin. 1286.

74. *Dattner, B.*, Weitere Epikrisen malariabehandelter Paralytiker. Klin. Wschr. 2425 (S. 173*).
75. *Ders.*, Welche Fortschritte sind in der Paralysebehandlung in der letzten Zeit gemacht worden? Ärztl. Praxis 22.
76. *Deery, E. M.*, Syndromes of tumors in the chiasmal region. J. nerv. Dis. **71**, 383.
77. *Demme, H.*, Zwei Fälle von ganz akut tödlich verlaufener Encephalomyelitis disseminata. Z. Neur. **128**, 5.
78. *Desogus, V.*, La terapia della sclerosi a piastre coi preparati d'antimonio. Riv. sper. Freniatr. **53**, 369 (S. 187*).
79. *Dieckmann, H.*, Primäre Melanocytoblastose der Pia mater. Virchows Arch. **275**, 785.
80. *Döllken*, Entstehung und Frühdiagnose der Paralyse. Immunität usw. **2**, 212.
81. *Dombrowski, K.*, Zur Klinik u. Pathologie der senilen Paranoia. Jb. Psychiatr. **47**, 171.
82. *Drenkhahn*, Die Commotio cerebri und ihre Bewertung. Münch. med. Wschr. 845.
83. *Dreyfus, G. L.*, u. K. Mayer, Die Malariabehandlung der multiplen Sklerose. 2. Mitt. Dtsch. med. Wschr. 863.
84. *Dubitscher, F.*, Dynamometrische Untersuchung von Hirnverletzten. Mschr. Psychiatr. **77**, 177.
85. *Dürck, H.*, Über 13 Jahre lang ruhende Gasödeminfektion nach Schußverletzung des Gehirns. Beitr. path. Anat. **84**, 667.
86. *Duken, J.*, Beiträge zur Klinik der Vaccinationsencephalitis. Spastische Hemiplegie als Folgezustand. Z. Kinderheilk. **50**, 292.
87. *Duschak, E.*, Über die Behandlung kindlicher Spastiker. Wien. med. Wschr. 1445.
88. *Eckstein, A.*, Encephalitis post vaccinationem. Z. Gesdh.-verwaltg. 129.
89. *Ders.*, Klinisch-experimentelle Untersuchungen über die Vaccinationsencephalitis. Z. Kinderheilk. **49**, 218.
90. *Ders.*, *Herzberg-Kremmer* u. *Herzberg*, Klinisch-experimentelle Untersuchungen über die Vakzinationsenzephalitis. Dtsch. med. Wschr. 264, 2208.
91. *Dies.*, Weitere Beiträge zur Klinik der Vakzinationsenzephalitis. Dtsch. med. Wschr. 1429.
92. *Eckstein, A.*, u. *M. Sarvan*, Klinisch-experimentelle Untersuchungen über die Vaccinationsencephalitis. IV. Verlauf bei Affen. V. Permeabilität der Meningen. Z. Hyg. **111**, 659.
93. *v. Economo, C.*, Über die Notwendigkeit der Neurochirurgie als Spezialfach. Wien. med. Wschr. 553.

94. *Eddison, H. W.*, Problems of pyretotherapy in paralytic dementia. J. ment. Sci. **76**, 66.
95. *Ehrenwald, H.*, Über das »Lesen« mit Umgehung des optischen Wahrnehmungsapparates. (Befunde bei einem Fall von reiner Wortblindheit.) Z. Neur. **123**, 204.
96. *Ders.*, Verändertes Erleben des Körperbildes mit konsekutiver Wahnbildung bei linksseitiger Hemiplegie. Mschr. Psychiatr. **75**, 89.
97. *Eliasberg, W.*, Soll man die Sprachstörungen nach Schlaganfall behandeln? Prakt. Arzt 396.
98. *Ders.*, Zur Frage des traumatischen Parkinsonismus. Münch. med. Wschr. 1940.
99. *Engelhardt, G.*, Kleinhirnzeichen nach stumpfer Schädelverletzung mit Beteiligung des Gehörorgans. Mschr. Ohrenheilk. 547.
100. *Enke, W.*, Die Behandlung der Paralyse. Prakt. Arzt 101, 128, 158 (S. 173*).
101. *Erdélyi, J.*, Schädelveränderungen bei gesteigertem Hirndruck. Fortschr. Röntgenstr. **42**, 153.
102. *Ernst, M.*, Über die Grundlagen der modernen Gehirnchirurgie. Münch. med. Wschr. 2012.
103. *Esser, A.*, Die Hirnschädigungen nach Pockenschutzimpfung. Virchows Arch. **278**, 200.
104. *Fay, T.*, and *N. W. Winkelman*, Widespread pressure atrophy of the brain, and its probable relation to the function of the Pacchionian bodies, and the cerebrospinal fluid circulation. Amer. J. Psychiatry **9**, 667.
105. *Feuchtwanger, E.*, Amusie. Berlin, J. Springer. 295 S. 26,— M.
106. *Ders.*, Anfallsaequivalente u. psychische Dauerveränderungen bei der Epilepsie nach Hirnverletzung. Nervenarzt 577.
107. *Fischer, O.*, Weitere Beiträge zur Therapie der Metalues. Med. Klin. 329.
108. *Fischl, V.*, Zentralnervensystem u. Chemotherapie. Immunität usw. **2**, 337.
109. *Fleck, U.*, Fortschritte in der Encephalitisbehandlung. Fortschr. Ther. 616.
110. *Ders.*, Psychiatrische Beobachtungen bei nicht geisteskranken Postenkephalitikern. Psychiatr.-neur. Wschr. 498. (S. 177*).
111. *Fleischmann, S.*, Zur Frage der Ätiologie u. Pathogenese der multiplen Sklerose. Med. Welt 1573.
112. *Flügel, F. E.*, Zur Methodik u. Verwertbarkeit der Ence-

phalographie in der Tumordiagnostik. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 251.
113. *Földessy, T.*, Beitrag zur Kenntnis der Stichverletzungen des Gehirns. Med. Klin. 352.
114. *Foerster, O.*, u. *W. Penfield*, Der Narbenzug am und im Gehirn bei traumatischer Epilepsie in seiner Bedeutung für das Zustandekommen der Anfälle u. für die therapeutische Bekämpfung derselben. Z. Neur. **125**, 475.
115. *Fowelin, H.*, Ein Fall von Kleinhirnbrückenwinkelzyste, 17 J. post operationem rezidiviert u. durch erneute Operation geheilt. Dtsch. Z. Chir. **225**.
116. *Frank, H.*, u. *O. Schlesinger*, Klinische Erfahrungen bei der Behandlung der postencephalitischen Erscheinungen mit Harmin. Klin. Wschr. 1864.
117. *Frank, Th.*, Plötzlicher Tod beim Schlagballspiel als Folge eines traumatischen Spätabszesses im Gehirn nach Handgranatenverwundung des Kopfes. Ärztl. Sachv.-Ztg. 372.
118. *Frankl, S.*, Der Einfluß therapeutischer Maßnahmen auf das Auftreten von Tabes u. Paralyse. Münch. med. Wschr. 1879.
119. *Franz, S. I.*, The relations of aphasia. J. gen. Psychol. **3** 401.
120. *Freeman, W.*, Malaria treatment of paresis. Extracerebral pathology and its breading on the modus operandi. Amer. J. Syph. **14**, 326.
121. *Friedemann U.*, u. *A. Elkeles*, Experimentelle Untersuchungen zur Serumbehandlung der postdiphtherischen Lähmung. Dtsch. med. Wschr. 1725.
122. *Dies.*, Über cerebrale Immunisierung gegen Diphtherietoxin. Klin. Wschr. 1907.
123. *Friedländer, H.*, Erfahrungen mit der Malariatherapie. Dermat. Wschr. **91**, 1277.
124. *Friedmann, J.*, Über die Hirnabszesse infolge Stirnhöhleneiterung. Schweiz. med. Wschr. 240.
125. *Frigyér, L.*, Angioma racemosum im Schädelraum. Röntgenpraxis 619.
126. *Fritz, E.*, Seltener Hirnbefund bei Salvarsantod. (Beiderseitige Erweichung im Claustrum.) Z. Neur. **126**, 163.
127. *Fuchs, A.*, Säure-Diät-Therapie der chronischen Enzephalitis. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 115 (S. 178*).
128. *Fünfgeld, E.*, Hirnschwellung u. Hirntumor. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 209.
129. *Gabriel, E.*, Zur Frage der Encephalitis post vaccinationem. Jb. Kinderheilk. **127** (**77**), 359.
130. *Galant, J. S.*, Die Psychoencephalose. (Psych. Bilder b. abortiver Enceph. epid.) Schweiz. med. Wschr. 991 u. Münch. med. Wschr. 1924.

131. *Ders.*, Über das Symptom des Doppelhörens bei der Enkephalitis epidemica. Psychiatr.-neur. Wschr. 402.
132. *Ders.*, Über einen Fall von traumatischer Neurosyphilis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 300.
133. *Gamper, E.*, Die intrakraniellen Neubildungen. Fortschr. Neur. 183.
134. *Gausebeck, H.*, Neuere Versuche zur Behandlung des Parkinsonismus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 75.
135. *van Gehuchten*, La pathologie du système pallido-strié. Paris, Louvain.
136. *Georgi, F.*, u. *A. Beyer*, Zur Klinik u. Genese der Pellagra. Mschr. Psychiatr. **76**, 296.
137. *Gerstmann, J.*, Wie gestaltet sich das Indikationsgebiet für die Malariabehandlung bei den verschiedenen syphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems? Wien. klin. Wschr. 626.
138. *Ders.*, Zur Symptomatologie der Herderkrankungen in der Übergangsregion der unteren Parietal- u. mittleren Okzipitalwindung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 46.
139. *Ders.*, Zur Symptomatologie der Hirnläsionen im Übergangsgebiet der unteren Parietal- u. mittleren Occipitalwindung. (Syndrom: Fingeragnosie, Rechts-Links-Störung, Agraphie, Akalkulie.) Nervenarzt 691.
140. *Ders.* u. *A. Kestenbaum*, Monokuläres Doppeltsehen bei cerebralen Erkrankungen. I. Mitt. Z. Neur. **128**, 42.
141. *Gibbs, Ch.*, Behavior disorders in chronic epidemic encephalitis. Amer. J. Psychiatry **9**, 619.
142. *Gilula, I. O.*, Zur Frage der Huntingtonschen Chorea. Arch. f. Psychiatr. **89**, 780.
143. *Ginzberg, R.*, Betrachtungen über das Encephalogramm bei progressiver Paralyse u. paralyseverdächtigen syphilitischen Hirnerkrankungen. Arch. f. Psychiatr. **89**, 711.
144. *Gömöri, G.*, Ein Fall von diffuser Sarkomatose der weichen Hirnhäute. Virchows Arch. **278**, 196.
145. *Götz, B.*, Über das Vorkommen von archaisch-primitivem Denken bei einer senilen Psychose. Psychiatr.-neur. Wschr. 7.
146. *Goldringer, E.*, Über die arteriellen Zeichen cerebraler Herde und ihre Wertung. Z. Neur. **124**, 820.
147. *Goldstein, K.*, Die Restitution des peripheren Nervensystems bei Schädigungen der Hirnrinde. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 2.
148. *Goldzieher, M.*, Über encephalitische Gehirnveränderungen bei sog. Exsiccose. Klin. Wschr. 981, 2399.

sklerose. Dtsch.

der Malaria- u.

der Pick-

encephalitis in

im Kindes-

cerebrospi-

Ner-

an

Encephali-

der Früh-

use of

Med.

anti-

Neur.

ihre

und

und

Lues

progressiven

Lues. Im-

Psychiatr.-

Ver-

nkheitser

Z.

mit

206. *Jungmann, E.*, Postencephalitischer Kernicterus spasmus. Arch. orthop. Chir. **28**, 280.
207. *Jusefowa, Czerny, Heinismann.* Beiträge zur Klinik und Röntgentherapie der Tumoren der Hypophysengegend. Klin. M.bl. Augenheilk. **85**, 344.
208. *Kaiser, M.*, Hat es Störungen der Funktionen des Zentralnervensystems nach Blatternschutzimpfungen bereits in früherer Zeit gegeben? Wien. med. Wschr. 1643.
209. *Kauders, O.*, Über Nachbehandlung nach Malariatherapie. Dtsch. med. Wschr. 400.
210. *Kehrer, F.*, Der Ursachenkreis des Parkinsonismus (Erblichkeit, Trauma, Syphilis). Arch. f. Psychiatr. **91**, 187.
211. *Ders.* Zur Ätiologie und Nosologie der Pseudosklerose Westphal-Wilson. Z. Neur. **129**, 488.
212. *Kihn*, Über typische Rezidivbildungen u. typische Verlaufsformen der Paralyse nach Abschluß der Infektionsbehandlung. Z. Neur. **131**, 124.
213. *Kino, F.*, Reflexstörungen bei Erschütterungen des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**. 49.
214. *Kirch, A.*, Beobachtungen über Campherwirkung bei Hirnabcessen. Med. Klin. 660.
215. *Kirschbaum, W.*, Klinische Untersuchungen und Behandlungsergebnisse bei seniler Paralyse. Z. Neur. **128**. 220.
216. *Kistler, K.*, Linkshändigkeit und Sprachstörungen. Schweiz. med. Wschr. 32.
217. *Klar, H.*, Drei Fälle nicht oder zu spät diagnostizierter Stirnhirntumoren. Psychiatr.-neur. Wschr. 253.
218. *Klein, R.*, Über die Demenz bei progressiver Paralyse u. beim Altersblödsinn. (Eine vergleichende klinische Untersuchung.) Z. Neur. **121**, 257.
219. *Ders.*, Über die Wortgestalt und ihren Bedeutungsinhalt bei Aphasikern. Experimentelle Untersuchung nach der Achschen Methode. Z. Neur. **129**, 543.
220. *Kleist, K.*, Das Stirnhirn im engeren Sinne u. seine Störungen. (Gehirnpath. u. lokalisator. Erg. V.) Z. Neur. **131**, 442 (S. 181*).
221. *Ders.*, Über motorische Aphasien. (Gehirnpath. u. lokalis. Ergeb. 4. Mitt.) J. Psychol. u. Neur. **40**, 338 (S. 181*).
22[illegible] *Klemperer, E.*, Blutgasanalysen bei Hirnläsionen. I. Mitt. [illegible]h. f. Psychiatr. [illegible] (S. 180*).
[illegible] *H.*, Muskeld[illegible]ie und Enzephalitis. Münch. med. [illegible]r. 308 (S. 17[illegible]
[illegible]*ow, A.*, Beitr[illegible] Frage der hyalinen Entartung [illegible]hirncapilla[illegible] h. f. Psychiatr. **90**, 201.
[illegible] *H.*, u. *P. A.* [illegible] Nac[illegible] einer einheitlichen

186. *Homann, E.*, Die Behandlung der multiplen Sklerose. Dtsch. med. Wschr. 2045, 2088.
187. *Horn, L.*, u. *O. Kauders*, Immunitätsstudien bei Malaria- u. Recurrensinfektion. Klin. Wschr. 164 (S. 174*).
188. *Ders.* u. *E. Stengel*, Zur Klinik und Pathologie der Pickschen Atrophie. Z. Neur. **128**, 673.
189. *Howe, H. A.*, The prognosis for epidemic encephalitis in children. Bull. Hopkins Hosp. **47**, 123.
190. *Ibrahim, J.*, Die extrapyramidalen Erkrankungen im Kindesalter. (klin.). Mschr. Kinderheilk. **47**, 458.
191. *Ilberg, G.*, Korsakowsches Syndrom bei Lues cerebrospilis; 24jährige Krankheitsdauer. Z. Neur. **129**, 420.
192. *Isserlin, A.*, Zum Thema Hirnsteckschüsse. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 305.
193. *Isserlin, M.* Über die Bedeutung der Erfahrungen an Kriegshirnbeschädigten. Nervenarzt 569.
194. *Jacobi, E.*, Harminbehandlung bei chronischer Enzephalitis. Münch. med. Wschr. 929 (S. 178*).
195. *Jacobs, J.*, u. *K. Vohwinkel*, Die Malariatherapie der Früh- u. Spätlues. Dermat. Z. **57**, 321.
196. *Jacobson, A. L.*, and *F. Epplen*, Later results in the use of stramonium in postencephalitic syndrome. Ann. int. Med. **4**, 145.
197. *Jagdhold, H.*, Über die Beziehungen der spezifischen antiluischen Behandlung zum Entstehen der Metalues. Z. Neur. **128**, 151.
198. *Jahnel, F.*, Die progressive Paralyse, ihre Pathogenese, ihre Diagnose und Therapie. Berl. Klin. H. 417.
199. *Ders.*, Neuere Untersuchungen über die Pathologie und Therapie der syphilogenen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks (Lues cerebrospinalis, Lues cerebri, Lues spinalis, Tabes). 2. Bericht. Fortschr. Neur. 237.
200. *Ders.*, Pathologie u. Pathogenie der Tabes und Progressiven Paralyse. (span.). Rev. méd. germ.-ib.-am. 385.
201. *Ders.* Über die Pathogenese der Paralyse u. Tabes. Immunität usw. **2**, 98.
202. *Jenning, H.*, Über juvenile familiäre Paralyse. Psychiatr.-neur. Wsch. 395.
203. *Joel, E.*, Schädelverletzungen mit ungewöhnlichem Verlauf. Med. Welt 398.
204. *John, K.*, Zur Beurteilung psychischer Krankheitserscheinungen bei rechtsseitiger Schläfenlappenaffektion. Z. Neur. **127**, 596.
205. *Junghans, H.*, Primäres Sarkom der Samenblase mit ausgedehnten Gehirnmetastasen. Dtsch. Z. Chir. **224**, 418.

206. *Jungmann, E.*, Postencephalitischer Retrocollis spasticus. Arch. orthop. Chir. **28**, 280.
207. *Jusefowa, Czerny, Heinismann*, Beiträge zur Klinik und Röntgentherapie der Tumoren der Hypophysengegend. Klin. M.bl. Augenheilk. **85**, 344.
208. *Kaiser, M.*, Hat es Störungen der Funktionen des Zentralnervensystems nach Blatternschutzimpfungen bereits in früherer Zeit gegeben? Wien. med. Wschr. 1683.
209. *Kauders, O.*, Über Nachbehandlung nach Malariatherapie. Dtsch. med. Wschr. 400.
210. *Kehrer, F.*, Der Ursachenkreis des Parkinsonismus (Erblichkeit, Trauma, Syphilis). Arch. f. Psychiatr. **91**, 187.
211. *Ders.* Zur Ätiologie und Nosologie der Pseudosklerose Westphal-Wilson. Z. Neur. **129**, 488.
212. *Kihn*, Über typische Rezidivbildungen u. typische Verlaufsformen der Paralyse nach Abschluß der Infektionsbehandlung. Z. Neur. **131**, 124.
213. *Kino, F.*, Reflexstörungen bei Erschütterungen des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 49.
214. *Kirch, A.*, Beobachtungen über Campherwirkung bei Hirnabcessen. Med. Klin. 660.
215. *Kirschbaum, W.*, Klinische Untersuchungen und Behandlungsergebnisse bei seniler Paralyse. Z. Neur. **128**, 220.
216. *Kistler, K.*, Linkshändigkeit und Sprachstörungen. Schweiz. med. Wschr. 32.
217. *Klar, H.*, Drei Fälle nicht oder zu spät diagnostizierter Stirnhirntumoren. Psychiatr.-neur. Wschr. 253.
218. *Klein, R.*, Über die Demenz bei progressiver Paralyse u. beim Altersblödsinn. (Eine vergleichende klinische Untersuchung.) Z. Neur. **124**, 257.
219. *Ders.*, Über die Wortgestalt und ihren Bedeutungsinhalt bei Aphasikern. Experimentelle Untersuchung nach der Achschen Methode. Z. Neur. **129**, 543.
220. *Kleist, K.*, Das Stirnhirn im engeren Sinne u. seine Störungen. (Gehirnpath. u. lokalisator. Erg. V.) Z. Neur. **131**, 442 (S. 181*).
221. *Ders.*, Über motorische Aphasien. (Gehirnpath. u. lokalis. Ergeb. 4. Mitt.) J. Psychol. u. Neur. **40**, 338 (S. 181*).
222. *Klemperer, E.*, Blutgasanalysen bei Hirnläsionen. I. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **91**, 722 (S. 180*).
223. *Klien, H.*, Muskeldystrophie und Enzephalitis. Münch. med. Wschr. 308 (S. 176*).
224. *Klissurow, A.*, Beitrag zur Frage der hyalinen Entartung der Großhirncapillaren. Arch. f. Psychiatr. **90**, 201.
225. *Knauer, H.*, u. *P. A. Jaensch*, Nachweis einer einheitlichen

74. *Dattner, B.*, Weitere Epikrisen malariabehandelter Paralytiker. Klin. Wschr. 2425 (S. 173*).
75. *Ders.*, Welche Fortschritte sind in der Paralysebehandlung in der letzten Zeit gemacht worden? Ärztl. Praxis 22.
76. *Deery, E. M.*, Syndromes of tumors in the chiasmal region. J. nerv. Dis. **71**, 383.
77. *Demme, H.*, Zwei Fälle von ganz akut tödlich verlaufener Encephalomyelitis disseminata. Z. Neur. **128**, 5.
78. *Desogus, V.*, La terapia della sclerosi a piastre coi preparati d'antimonio. Riv. sper. Freniatr. **53**, 369 (S. 187*).
79. *Dieckmann, H.*, Primäre Melanocytoblastose der Pia mater. Virchows Arch. **275**, 785.
80. *Döllken*, Entstehung und Frühdiagnose der Paralyse. Immunität usw. **2**, 212.
81. *Dombrowski, K.*, Zur Klinik u. Pathologie der senilen Paranoia. Jb. Psychiatr. **47**, 171.
82. *Drenkhahn*, Die Commotio cerebri und ihre Bewertung. Münch. med. Wschr. 845.
83. *Dreyfus, G. L.*, u. K. Mayer, Die Malariabehandlung der multiplen Sklerose. 2. Mitt. Dtsch. med. Wschr. 863.
84. *Dubitscher, F.*, Dynamometrische Untersuchung von Hirnverletzten. Mschr. Psychiatr. **77**, 177.
85. *Dürck, H.*, Über 13 Jahre lang ruhende Gasödeminfektion nach Schußverletzung des Gehirns. Beitr. path. Anat. **84**, 667.
86. *Duken, J.*, Beiträge zur Klinik der Vaccinationsencephalitis. Spastische Hemiplegie als Folgezustand. Z. Kinderheilk. **50**, 292.
87. *Duschak, E.*, Über die Behandlung kindlicher Spastiker. Wien. med. Wschr. 1445.
88. *Eckstein, A.*, Encephalitis post vaccinationem. Z. Gesdh.-verwaltg. 129.
89. *Ders.*, Klinisch-experimentelle Untersuchungen über die Vaccinationsencephalitis. Z. Kinderheilk. **49**, 218.
90. *Ders.*, *Herzberg-Kremmer* u. *Herzberg*, Klinisch-experimentelle Untersuchungen über die Vakzinationsenzephalitis. Dtsch. med. Wschr. 264, 2208.
91. *Dies.*, Weitere Beiträge zur Klinik der Vakzinationsenzephalitis. Dtsch. med. Wschr. 1429.
92. *Eckstein, A.*, u. *M. Sarvan*, Klinisch-experimentelle Untersuchungen über die Vaccinationsencephalitis. IV. Verlauf bei Affen. V. Permeabilität der Meningen. Z. Hyg. **111**, 659.
93. *v. Economo, C.*, Über die Notwendigkeit der Neurochirurgie als Spezialfach. Wien. med. Wschr. 553.

94. *Eddison, H. W.*, Problems of pyretotherapy in paralytic dementia. J. ment. Sci. **76**, 66.
95. *Ehrenwald, H.*, Über das »Lesen« mit Umgehung des optischen Wahrnehmungsapparates. (Befunde bei einem Fall von reiner Wortblindheit.) Z. Neur. **123**, 204.
96. *Ders.*, Verändertes Erleben des Körperbildes mit konsekutiver Wahnbildung bei linksseitiger Hemiplegie. Mschr. Psychiatr. **75**, 89.
97. *Eliasberg, W.*, Soll man die Sprachstörungen nach Schlaganfall behandeln? Prakt. Arzt 396.
98. *Ders.*, Zur Frage des traumatischen Parkinsonismus. Münch. med. Wschr. 1940.
99. *Engelhardt, G.*, Kleinhirnzeichen nach stumpfer Schädelverletzung mit Beteiligung des Gehörorgans. Mschr. Ohrenheilk. 547.
100. *Enke, W.*, Die Behandlung der Paralyse. Prakt. Arzt 101, 128, 158 (S. 173*).
101. *Erdélyi, J.*, Schädelveränderungen bei gesteigertem Hirndruck. Fortschr. Röntgenstr. **42**, 153.
102. *Ernst, M.*, Über die Grundlagen der modernen Gehirnchirurgie. Münch. med. Wschr. 2012.
103. *Esser, A.*, Die Hirnschädigungen nach Pockenschutzimpfung. Virchows Arch. **278**, 200.
104. *Fay, T.*, and *N. W. Winkelman*, Widespread pressure atrophy of the brain, and its probable relation to the function of the Pacchionian bodies, and the cerebrospinal fluid circulation. Amer. J. Psychiatry **9**, 667.
105. *Feuchtwanger, E.*, Amusie. Berlin, J. Springer. 295 S. 26,— M.
106. *Ders.*, Anfallsaequivalente u. psychische Dauerveränderungen bei der Epilepsie nach Hirnverletzung. Nervenarzt 577.
107. *Fischer, O.*, Weitere Beiträge zur Therapie der Metalues. Med. Klin. 329.
108. *Fischl, V.*, Zentralnervensystem u. Chemotherapie. Immunität usw. **2**, 337.
109. *Fleck, U.*, Fortschritte in der Encephalitisbehandlung. Fortschr. Ther. 616.
110. *Ders.*, Psychiatrische Beobachtungen bei nicht geisteskranken Postenkephalitikern. Psychiatr.-neur. Wschr. 498. (S. 177*).
111. *Fleischmann, S.*, Zur Frage der Ätiologie u. Pathogenese der multiplen Sklerose. Med. Welt 1573.
112. *Flügel, F. E.*, Zur Methodik u. Verwertbarkeit der Ence-

phalographie in der Tumordiagnostik. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 251.
113. *Földessy, T.*, Beitrag zur Kenntnis der Stichverletzungen des Gehirns. Med. Klin. 352.
114. *Foerster, O.*, u. *W. Penfield*, Der Narbenzug am und im Gehirn bei traumatischer Epilepsie in seiner Bedeutung für das Zustandekommen der Anfälle u. für die therapeutische Bekämpfung derselben. Z. Neur. **125**, 475.
115. *Fowelin, H.*, Ein Fall von Kleinhirnbrückenwinkelzyste, 17 J. post operationem rezidiviert u. durch erneute Operation geheilt. Dtsch. Z. Chir. **225**.
116. *Frank, H.*, u. *O. Schlesinger*, Klinische Erfahrungen bei der Behandlung der postencephalitischen Erscheinungen mit Harmin. Klin. Wschr. 1864.
117. *Frank, Th.*, Plötzlicher Tod beim Schlagballspiel als Folge eines traumatischen Spätabszesses im Gehirn nach Handgranatenverwundung des Kopfes. Ärztl. Sachv.-Ztg. 372.
118. *Frankl, S.*, Der Einfluß therapeutischer Maßnahmen auf das Auftreten von Tabes u. Paralyse. Münch. med. Wschr. 1879.
119. *Franz, S. I.*, The relations of aphasia. J. gen. Psychol. **3** 401.
120. *Freeman, W.*, Malaria treatment of paresis. Extracerebral pathology and its breading on the modus operandi. Amer. J. Syph. **14**, 326.
121. *Friedemann U.*, u. *A. Elkeles*, Experimentelle Untersuchungen zur Serumbehandlung der postdiphtherischen Lähmung. Dtsch. med. Wschr. 1725.
122. *Dies.*, Über cerebrale Immunisierung gegen Diphtherietoxin. Klin. Wschr. 1907.
123. *Friedländer, H.*, Erfahrungen mit der Malariatherapie. Dermat. Wschr. **91**, 1277.
124. *Friedmann, J.*, Über die Hirnabszesse infolge Stirnhöhleneiterung. Schweiz. med. Wschr. 240.
125. *Frigyér, L.*, Angioma racemosum im Schädelraum. Röntgenpraxis 619.
126. *Fritz, E.*, Seltener Hirnbefund bei Salvarsantod. (Beiderseitige Erweichung im Claustrum.) Z. Neur. **126**, 163.
127. *Fuchs, A.*, Säure-Diät-Therapie der chronischen Enzephalitis. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 115 (S. 178*).
128. *Fünfgeld, E.*, Hirnschwellung u. Hirntumor. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 209.
129. *Gabriel, E.*, Zur Frage der Encephalitis post vaccinationem. Jb. Kinderheilk. **127** (**77**), 359.
130. *Galant, J. S.*, Die Psychoencephalose. (Psych. Bilder b. abortiver Enceph. epid.) Schweiz. med. Wschr. 991 u. Münch. med. Wschr. 1924.

131. *Ders.*, Über das Symptom des Doppelhörens bei der Enkephalitis epidemica. Psychiatr.-neur. Wschr. 402.
132. *Ders.*, Über einen Fall von traumatischer Neurosyphilis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 300.
133. *Gamper, E.*, Die intrakraniellen Neubildungen. Fortschr. Neur. 183.
134. *Gausebeck, H.*, Neuere Versuche zur Behandlung des Parkinsonismus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 75.
135. *van Gehuchten*, La pathologie du système pallido-strié. Paris, Louvain.
136. *Georgi, F.*, u. *A. Beyer*, Zur Klinik u. Genese der Pellagra. Mschr. Psychiatr. **76**, 296.
137. *Gerstmann, J.*, Wie gestaltet sich das Indikationsgebiet für die Malariabehandlung bei den verschiedenen syphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems? Wien. klin. Wschr. 626.
138. *Ders.*, Zur Symptomatologie der Herderkrankungen in der Übergangsregion der unteren Parietal- u. mittleren Okzipitalwindung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 46.
139. *Ders.*, Zur Symptomatologie der Hirnläsionen im Übergangsgebiet der unteren Parietal- u. mittleren Occipitalwindung. (Syndrom: Fingeragnosie, Rechts-Links-Störung, Agraphie, Akalkulie.) Nervenarzt 691.
140. *Ders.* u. *A. Kestenbaum*, Monokuläres Doppeltsehen bei cerebralen Erkrankungen. I. Mitt. Z. Neur. **128**, 42.
141. *Gibbs, Ch.*, Behavior disorders in chronic epidemic encephalitis. Amer. J. Psychiatry **9**, 619.
142. *Gilula, I. O.*, Zur Frage der Huntingtonschen Chorea. Arch. f. Psychiatr. **89**, 780.
143. *Ginzberg, R.*, Betrachtungen über das Encephalogramm bei progressiver Paralyse u. paralyseverdächtigen syphilitischen Hirnerkrankungen. Arch. f. Psychiatr. **89**, 711.
144. *Gömöri, G.*, Ein Fall von diffuser Sarkomatose der weichen Hirnhäute. Virchows Arch. **278**, 196.
145. *Götz, B.*, Über das Vorkommen von archaisch-primitivem Denken bei einer senilen Psychose. Psychiatr.-neur. Wschr. 7.
146. *Goldringer, E.*, Über die arteriellen Zeichen cerebraler Herde und ihre Wertung. Z. Neur. **124**, 820.
147. *Goldstein, K.*, Die Restitution des peripheren Nervensystems bei Schädigungen der Hirnrinde. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 2.
148. *Goldzieher, M.*, Über encephalitische Gehirnveränderungen bei sog. Exsiccose. Klin. Wschr. 981, 2399.

149. *Goodpasture, E. W.*, Cytotropismus und das Vordringen der Virusarten im Nervensystem. Z. Neur. **129**, 599.
150. *Gorter, E.*, Über einen seltenen Fall von Gehirntuberkulose Z. Tbk. **55**, H. 5.
151. *Grabow, C.*, Versuche zur Neurotropisierung der Rattenbiß-Spirille durch Salvarsan. Ein kritischer Beitrag zu *Wilmanns*' Theorie über die Entstehung der Paralyse. Z. Neur. **128**, 57.
152. *Grage, H.*, Ein seltener Fall von Kopfsteckschuß im rechten Schläfenlappen mit schwerer Stirnhirnverletzzung. J. Psychol. u. Neur. **40**, 356.
153. *Grschebin, S.*, Beitrag zur Frage nach der Entstehung der Neurolues. Arch. Dermat. **159**, 284.
154. *Grün, R.*, Starkstromverletzung u. Hirnerschütterung als ausbruchsbegünstigende Faktoren bei der Entstehung einer Psychose. Ärztl. Sachv.-Ztg. 211.
155. *Grünbaum, A. A.*, Aphasie u. Motorik. Z. Neur. **130**, 385.
156. *Grüneberg*, Zur Theorie der postvaccinalen Encephalitis. Klin. Wschr. 1127.
157. *Grünthal, E.*, Über ein Brüderpaar mit *Pick*scher Krankheit. Eine vergleichende Untersuchung, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Verursachung und des Verlaufs der Erkrankung. Z. Neur. **129**, 350.
158. *Güttich, A.*, Zur Diagnostik der Hirnerkrankungen bei Mittelohreiterungen. Passow-Schaefer Beitr. **28**, 213.
159. *Guttmann, E.*, Zur Pathologie und Klinik der Meningiome. Z. Neur. **123**, 606.
160. *Guttmann, L.*, Über Pneumocephalia intracranialis spontanea. Z. Neur. **128**, 82.
161. *Halpern, F.*, Kasuistischer Beitrag zur Funktion des Stirnhirns. Arch. f. Psychiatr. **90**, 446 (S. 182*).
162. *Halpern, L.*, Der Wirkungsmechanismus des Harmins und die Pathophysiologie der Parkinsonschen Krankheit. Dtsch. med. Wschr. 651.
163. *Harris, N. G.*, Treatment of general paralysis of the insane by injection of sulphur. Lancet I, 1068.
164. *Hassin, G. B.*, Zwei ungewöhnliche Fälle von multipler Sklerose. Z. Neur. **128**, 99.
165. *Hauptmann, A.*, Ausbau meiner Metalues-Theorie auf Grund neuerer Forschungsergebnisse. Z. Neur. **128**, 107 (S. 175*).
166. *Ders.* u. *Gärtner*, Histologische Befunde am Nervensystem syphilitischer Kaninchen, sog. »Nuller«. Arch. f. Psychiatr. **90**, 149 (S. 175*).
167. *Ders.* u. *Gallinek*, Experimentelle Studien zur Frage der

Abwehrvorgänge bei Lues, insbes. Metalues. Vortrag Ebenda (S. 175*).
168. *Hechst, B.*, Über das Verhalten der hypothalamischen vegetativen Zentren bei der progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **91**, 319.
169. *Hecht-Eleda, M.*, Zur Frage des Fiebertypus der Impfmalaria. Wien. klin. Wschr. 399.
170. *Heise, K.*, Gehirnerschütterung u. Knock-out. Med. Welt 1705.
171. *Hellermann, W.*, Über einen Fall von operativ geheiltem Kleinhirnbrückenwinkeltumor. Dtsch. Z. Chir. **229**, 265.
172. *Henschen, C.*, Zur Pathologie usw. der »blutenden Dura« (Pachymeningosis et Pachymeningitis haem. int.) Schweiz. med. Wschr. 599.
173. *Henßge* u. *Stark*, Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit über Muskeln mit Rigor. (Differentialdiagnostische Aufschlüsse u. Verbesserung der faradischen Therapie.) Z. Neur. **130**, 357.
174. *Herkman, J.*, Die Serum-Behandlung der Encephalitis postvaccinalis. Med. Welt 247.
175. *Herrmann, G.*, Über die auf der Gegenseite des Tumors auftretende Stauungspapille. Med. Klin. 1475.
176. *Herzberg-Kremmer, H.*, u. *K. Herzberg*, Untersuchungen über postvakzinale Encephalitis. (Verhalten des Vakzinevirus.) Zbl. Bakter. I Abt. Or. **115**, 271; **119**, 175.
177. *Heydner, W.*, Über die Bedeutung des Foramen parietale am Schädel. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 137.
178. *Hilpert, P.*, Die Bedeutung des linken Parietallappens für das Sprechen (z. Lokalisation d. Leitungsaphasie). J. Psychol. u. Neur. **40**, 225.
179. *Hinrichs, A.*, Enzephalitis nach Vakzination. Zbl. Path. **49**, 1.
180. *v. Hippel, E.*, Augenärztliche Erfahrungen bei der Behandlung von Hirngeschwülsten. Arch. Augenheilk. **103**, 76.
181. *Hirsch, M.*, Über Hirnprolaps nach Ohroperationen. Z. Laryng. **19**, 338.
182. *Hoch, P.*, Über Meningitis unbekannter Ätiologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 468.
183. *Hoedemaker, E. D.*, and *M. A. Burns*, The effect of stramonium in parkinsonism. J. amer. med. Assoc. **95**, 91.
184. *Hoff, H.*, Experimentelle Studien zur Frage des postkommotionellen Hirnödems. Z. Neur. **129**, 583 (S. 179*).
185. *Holzer, W.*, Über Zerfallserscheinungen am Gliagewebe. Z. Neur. **129**, 128.

186. *Homann, E.*, Die Behandlung der multiplen Sklerose. Dtsch. med. Wschr. 2045, 2088.
187. *Horn, L.*, u. *O. Kauders*, Immunitätsstudien bei Malaria- u. Recurrensinfektion. Klin. Wschr. 164 (S. 174*).
188. *Ders.* u. *E. Stengel*, Zur Klinik und Pathologie der Pickschen Atrophie. Z. Neur. **128**, 673.
189. *Howe, H. A.*, The prognosis for epidemic encephalitis in children. Bull. Hopkins Hosp. **47**, 123.
190. *Ibrahim, J.*, Die extrapyramidalen Erkrankungen im Kindesalter. (klin.). Mschr. Kinderheilk. **47**, 458.
191. *Ilberg, G.*, Korsakowsches Syndrom bei Lues cerebrospilis; 24jährige Krankheitsdauer. Z. Neur. **129**, 420.
192. *Isserlin, A.*, Zum Thema Hirnsteckschüsse. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 305.
193. *Isserlin, M.* Über die Bedeutung der Erfahrungen an Kriegshirnbeschädigten. Nervenarzt 569.
194. *Jacobi, E.*, Harminbehandlung bei chronischer Enzephalitis. Münch. med. Wschr. 929 (S. 178*).
195. *Jacobs, J.*, u. *K. Vohwinkel*, Die Malariatherapie der Früh- u. Spätlues. Dermat. Z. **57**, 321.
196. *Jacobson, A. L.*, and *F. Epplen*, Later results in the use of stramonium in postencephalitic syndrome. Ann. int. Med. **4**, 145.
197. *Jagdhold, H.*, Über die Beziehungen der spezifischen antiluischen Behandlung zum Entstehen der Metalues. Z. Neur. **128**, 151.
198. *Jahnel, F.*, Die progressive Paralyse, ihre Pathogenese, ihre Diagnose und Therapie. Berl. Klin. H. 417.
199. *Ders.*, Neuere Untersuchungen über die Pathologie und Therapie der syphilogenen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks (Lues cerebrospinalis, Lues cerebri, Lues spinalis, Tabes). 2. Bericht. Fortschr. Neur. 237.
200. *Ders.*, Pathologie u. Pathogenie der Tabes und Progressiven Paralyse. (span.). Rev. méd. germ.-ib.-am. 385.
201. *Ders.* Über die Pathogenese der Paralyse u. Tabes. Immunität usw. **2**, 98.
202. *Jenning, H.*, Über juvenile familiäre Paralyse. Psychiatr.-neur. Wsch. 395.
203. *Joel, E.*, Schädelverletzungen mit ungewöhnlichem Verlauf. Med. Welt 398.
204. *John, K.*, Zur Beurteilung psychischer Krankheitserscheinungen bei rechtsseitiger Schläfenlappenaffektion. Z. Neur. **127**, 596.
205. *Junghans, H.*, Primäres Sarkom der Samenblase mit ausgedehnten Gehirnmetastasen. Dtsch. Z. Chir. **224**, 418.

206. *Jungmann, E.*, Postencephalitischer Retrocollis spasticus. Arch. orthop. Chir. **28**, 280.
207. *Jusefowa, Czerny, Heinismann,* Beiträge zur Klinik und Röntgentherapie der Tumoren der Hypophysengegend. Klin. M.bl. Augenheilk. **85**, 344.
208. *Kaiser, M.*, Hat es Störungen der Funktionen des Zentralnervensystems nach Blatternschutzimpfungen bereits in früherer Zeit gegeben? Wien. med. Wschr. 1683.
209. *Kauders, O.*, Über Nachbehandlung nach Malariatherapie. Dtsch. med. Wschr. 400.
210. *Kehrer, F.*, Der Ursachenkreis des Parkinsonismus (Erblichkeit, Trauma, Syphilis). Arch. f. Psychiatr. **91**, 187.
211. *Ders.* Zur Ätiologie und Nosologie der Pseudosklerose Westphal-Wilson. Z. Neur. **129**, 488.
212. *Kihn*, Über typische Rezidivbildungen u. typische Verlaufsformen der Paralyse nach Abschluß der Infektionsbehandlung. Z. Neur. **131**, 124.
213. *Kino, F.*, Reflexstörungen bei Erschütterungen des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 49.
214. *Kirch, A.*, Beobachtungen über Campherwirkung bei Hirnabcessen. Med. Klin. 660.
215. *Kirschbaum, W.*, Klinische Untersuchungen und Behandlungsergebnisse bei seniler Paralyse. Z. Neur. **128**, 220.
216. *Kistler, K.*, Linkshändigkeit und Sprachstörungen. Schweiz. med. Wschr. 32.
217. *Klar, H.*, Drei Fälle nicht oder zu spät diagnostizierter Stirnhirntumoren. Psychiatr.-neur. Wschr. 253.
218. *Klein, R.*, Über die Demenz bei progressiver Paralyse u. beim Altersblödsinn. (Eine vergleichende klinische Untersuchung.) Z. Neur. **124**, 257.
219. *Ders.*, Über die Wortgestalt und ihren Bedeutungsinhalt bei Aphasikern. Experimentelle Untersuchung nach der Achschen Methode. Z. Neur. **129**, 543.
220. *Kleist, K.*, Das Stirnhirn im engeren Sinne u. seine Störungen. (Gehirnpath. u. lokalisator. Erg. V.) Z. Neur. **131**, 442 (S. 181*).
221. *Ders.*, Über motorische Aphasien. (Gehirnpath. u. lokalis. Ergeb. 4. Mitt.) J. Psychol. u. Neur. **40**, 338 (S. 181*).
222. *Klemperer, E.*, Blutgasanalysen bei Hirnläsionen. I. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **91**, 722 (S. 180*).
223. *Klien, H.*, Muskeldystrophie und Enzephalitis. Münch. med. Wschr. 308 (S. 176*).
224. *Klissurow, A.*, Beitrag zur Frage der hyalinen Entartung der Großhirncapillaren. Arch. f. Psychiatr. **90**, 201.
225. *Knauer, H.*, u. *P. A. Jaensch,* Nachweis einer einheitlichen

Ätiologie bei den verschiedenen Formen der Encephalitis im Anschluß an Infektionskrankheiten im Kindesalter. Klin. Wschr. 2049.

226. *Knöpfelmacher, W.*, Encephalitis postvaccinatoria. Wien. klin. Wschr. 97.

227. *Kobayashi, G.*, Untersuchungen über die Veränderungen des zentralen Nervensystems bei Septiko-Pyämie. Arb. Neur. Inst. Wien **32**, 231.

228. *Ders*, Zur Frage der traumatischen Hämorrhagie. Arb. Neur. Inst. Wien **32**, 283.

229. *Koepchen*, Sind Enzephalitiker unter gewissen Voraussetzungen Krüppel im Sinne der krüppelfürsorgerischen Bestimmungen? Z. Krüppelfürs. **23**, 383.

230. *Környey, St.*, Zur Histopathologie der Späterkrankungen der Encephalitis epidemica. Arch. f. Psychiatr. **92**, 372.

231. *Kopeloff, N.*, Inoculation malaria: Sexual and asexual strains. Psychiatr. Quart. **4**, 290.

232. *Krabbe, K. H.*, et *O. Christensen*, Recherches des helminthes dans la sclérose en plaques. Acta psychiatr. (Københ.) **5**, 509.

233. *Krause, F.*, Klinische Mitteilung über schwere Defektzustände nach Encephalomyelitis postvaccinalis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 214.

234. *Krause, P.*, Zur Differentialdiagnose zwischen Koma diabeticum, Apoplexie u. Status hypoglycaemicus. Dtsch. med. Wschr. 398.

235. *Krepuska, St.*, Beiderseitiger Kleinhirnabszeß. Mschr. Ohrenheilk. 1043.

236. *Kreyenberg, G.*, Familiäre amyotrophische Lateralsklerose mit hochgradiger Balkenverschmälerung. Z. Neur. **123**, 400.

237. *Kruse, F.*, Cerebrale Krankheiten des Kindesalters in typischen Encephalogrammen. Erg. d. inn. Med. u. Kind.hk. Bd. 37.

238. *Krypsin-Exner, W.*, Anatomische Befunde in einem Falle von Westphal-Strümpellscher Pseudosklerose. Jb. Psychiatr. **47**, 251.

239. *Kubik, J.*, Über das Substrat des Pseudosklerosenringes (Kayser-Fleischerschen Ringes). Klin. Mbl. Augenheilk. **84**, 478.

240. *Gfn. v. Kuenburg, M.*, Zuordnungsversuche bei Gesunden u. Sprachgestörten. Arch. Psychol. **76**, 257 (S. 183*).

241. *Kufs, H.*, Infektionsbehandelte Paralyse u. tertiäre Syphilis auf Grund der Beobachtung eines Falles von intensiv behandelter Paralyse mit gummöser Lebersyphilis. Arch. f. Psychiatr. **90**, 572.

242. *Kumbruch, O.*, Pyriferbehandlung bei luischen Nervenkrankheiten. Dtsch. med. Wschr. 2170.
243. *Kurosawa, T.*, Ein isolierter Neurinom-ähnlicher Tumor der Dura. Jb. Psychiatr. **47**, 5.
244. *Kuttner, H.*, Über die Beteiligung der rechten Hirnhälfte an der Sprachfunktion. Kasuistische Mitteilung zum Aphasieproblem. Arch. f. Psychiatr. **91**, 691.
245. *Laignel-Lavastine* et *N. T. Koressios*, Nouveaux cas de sclérose en plaques traités par sérothérapie hémolytique. Bull. Soc. méd. Hôp. Paris III, **46**, 1854.
246. *Lange, J.*, Fingeragnosie u. Agraphie. Mschr. Psychiatr. **76**, 129.
247. *Langfeldt, G.*, Vegetative Störungen bei chronischem Parkinsonismus. Z. Neur. **128**, 265.
248. *Last, S. L.*, Die klinische Bedeutung der Headschen Aphasielehre. Nervenarzt 222.
249. *Ders.*, Über eine Störung der optischen Formauffassung. Mschr. Psychiatr. **76**, 238.
250. *Lehmann, J. C.*, Die Behandlung der Schädelbasisfraktur. Fortschr. Ther. 330.
251. *v. Lehoczky, T.*, Neue Beiträge zur Histopathologie der lecithinoiden Degeneration. Arch. f. Psychiatr. **92**, 591.
252. *Ders.*, u. *K. Schaffer*, Zur Lehre der amyotrophischen Lateralsklerose. Arch. f. Psychiatr. **89**, 299.
253. *Leibbrand, W.*, Trauma und Paralyse. (Gynäkolog. Operation.) Dtsch. med. Wschr. 222.
254. *Leicher, H.*, Die Hypophysenpunktion durch die Keilbeinhöhle. Mschr. Ohrenheilk. 894.
255. *Leonhard, K.*, Partielle Schlafzustände mit Halluzinationen bei postencephalitischem Parkinsonismus. Z. Neur. **131**, 234.
256. *Leroy* et *Médakovitch*, Gomme sous-cutanée de la jambe gauche survenue chez une paralytique générale à la suite de la malariathérapie. Bull. Soc. clin. Méd. ment. **23**, 87.
257. *Dies.*, et *P. Masquin*, Délire de négation survenu chez une paralytique générale à la suite de la malariathérapie. Ebda. **23**, 85.
258. *Levaditi, Marie* et *Lépine*, Résultats des inoculations au lapin de fragments d'encéphale prélevés par pontion à des paralytiques généraux. C. r. Soc. Biol. Paris **103**, 467.
259. *Lewy, F. H.*, Pathogenetische oder ätiologische Krankheitseinteilung in der Neurologie? (»Virus«-Problem in ZNS.) Nervenarzt 212.
260. *Liebermeister, G.*, Lokalisation eines Gehirntumors im Röntgenbild. Z. Neur. **126**, 228.
261. *Liebers, M.*, Zur Histopathologie der hämorrhagischen Ence-

phalitis bei Grippe mit akuter Hepatitis. Z. Neur. **126**, 236 (S. 179*).
262. *Lindau, A.*, Über verschiedene Arten von Kleinhirncysten und die Möglichkeit operativer Heilung. Chirurg 5.
263. *Lindemulder, F. G.*, The therapeutic value of high temperature baths in multiple sclerosis. J. nerv. Dis. **72**, 154.
264. *de Lisi, L.*, Afasie crociate? Riv. Pat. nerv. **36**, 4.
265. *Lothmar, F.*, Die extrapyramidalen Erkrankungen im Kindesalter. (Path.an u. path.phys.) Mschr. Kinderheilk. **47**, 417.
266. *Lua, M.*, Zur Pathologie der Pickschen Krankheit. Z. Neur. **128**, 281.
267. *Lüthy, F.*, Über einige anatomisch bemerkenswerte Fälle von multipler Sklerose, mit besond. Berücksichtigung der Großhirnrinde u. des Kleinhirns. Z. Neur. **130**, 219.
268. *Ders.*, Zur Frage der Spirochätenbefunde bei multipler Sklerose. Ebda. **128**, 290.
269. *Lurje, S. L.*, Das Queckenstedtsche Phänomen bei Geschwülsten der hinteren Schädelgrube. Dtsch. Z. Nervenheilk. **115**, 120.
270. *Lutz, A.*, Über einige weitere Fälle von binasaler Hemianopsie. Graefes Arch. **125**, 103.
271. *Machulko-Horbatzewitsch, G. S.*, u. *L. L. Rochlin*, Klinik, Pathomorphologie u. Histogenese der Chordome. Arch. f. Psychiatr. **89**, 222.
272. *Mc. Lean, A. J.*, Die Craniopharyngealtaschentumoren (Embryologie, Histologie, Diagnose und Therapie.) Z. Neur. **126**, 639.
273. *Makarow, W. E.*, Über psychotische Para- u. Mixo-Variationen im Zusammenhang mit chronischen Formen der epidemischen Encephalitis. Z. Neur. **130**, 132.
274. *Mann*, Motorische Aphasie mit gleichzeitiger Lähmung des rechten Armes nach linksseitiger otitischer Sinusthrombose. Mschr. Ohrenheilk. 1207.
275. *Mann, L.*, Ein ungewöhnlicher Fall von traumatischer Spätepilepsie mit sensibler neuralgiformer Aura, encephalographisch nachgewiesen. Klin. Wschr. 218.
276. *Marburg, O.*, Blutungen u. Erweichungen des Gehirns in mittleren Lebensaltern. Ärztl. Praxis 342.
277. *Ders.*, Hydrozephalus. Wien. klin. Wschr. 1038, Ärztl. Praxis (Wien) 293.
278. *Ders.*, Indikationen u. Resultate der Röntgenbehandlung der Nervenkrankheiten. Wien. klin. Wschr. 609.
279. *Ders.*, u. *E. Ranzi*, Chirurgie des zentralen u. peripheren Nervensystems. (Lehrb. d. Chir. v. Eiselsberg.) Wien, J. Springer.

280. *Marchand, L.*, La démence précoce symptomatique d'encéphalite. Ann. méd. psychol. **88**, II, 5 u. 52.
281. *Marcus, H.*, Encephalitis lethargica—sclérose en plaques. (Differentialdiagnostisch.) Acta psychiatr. (Københ.) **5**, 129.
282. *Marinesco, Kreindler* u. *Schein*, Klinische u. experimentelle Beiträge zur Pharmakologie des Harmins. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **154**, 301.
283. *Marschak, A.*, Die metaluischen Akustikusstörungen und ihre Beeinflussung durch Malariatherapie. Mschr. Ohrenheilk. 187.
284. *Mauz, F.*, Zur Psychopathologie malariaremittierter Paralytiker. Z. Neur. **127**, 697.
285. *Meggendorfer, F.*, Klinische u. genealogische Beobachtungen bei einem Fall von spastischer Pseudosklerose Jakobs. Z. Neur. **128**, 337.
286. *Merzbacher, L.*, Die Beziehungen der natürlichen Malaria zur Syphilis. (Studienreise i. Argentinien.) Dtsch. Z. Nervenheilk. **113**, 1.
287. *Meumann, E.*, Eine ungewöhnlich große spättraumatische Cyste des Stirnhirns. Dtsch. Z. Nervenheilk. **115**, 1.
288. *Ders.*, Zur Frage der Behandlung spätenzephalitischer Krankheitszustände. Mschr. Psychiatr. **76**, 364.
289. *Meyer, E.*, Die Erweiterung des Ventriculus septi pellucidi. Arch. f. Psychiatr. **91**, 9.
290. *Meyer, H.*, Über Inkongruenz zwischen Stauungspapille u. ursächlichem Leiden. Klin. Mbl. Augenheilk. **84**, 671.
291. *Meyer, O. D.*, Syphilis — The Principal cause of diseases of the nervous system. Rev. Sud-Amer. de Endocrin., Immun., Quimiot. Nr. 3, S. 159 (S. 188*).
292. *Meyer, M.*, Zur klinischen Bedeutung u. nosologischen Stellung des vorzeitigen Alterns. Nervenarzt 339.
293. *Meyjes, P.*, Über einen Fall von Pseudosklerose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **115**, 27.
294. *Minkowski, M.*, Gutachten über einen Fall von kindlicher Aphasie nach Trauma. Nervenarzt 411.
295. *Ders.*, Klinisches u. Pathologisch-anatomisches zur Frage der traumatischen Hirnschädigung u. ihrer Folgezustände. Schweiz. med. Wschr. 701.
296. *Moreira, J.*, Einiges über Geistesstörungen während des Verlaufes der Lues in Rio de Janeiro. Z. Neur. **128**, 360.
297. *Morselli G. E.*, A proposito di agrafia pura. Riv. sper. Freniatr. **54**, 500.
298. *Motzfeld. K.*, Masern-Encephalitis. (norw.) Norsk.mag.laegevinsk. (S. 187*).
299. *Müller, G.*, Zur Frage der Altersbestimmung histologischer

Veränderungen im menschlichen Gehirn unter Berücksichtigung der örtlichen Verteilung. Z. Neur. **124**, 1 (S. 186*).
300. *Munch-Petersen, C. J.*, Studien über erbliche Erkrankungen des Zentralnervensystems I. Fälle von hereditärem, striärem Symptomkomplex. Acta psychiatr. (København.) **5**, 493.
301. *Muskens, L. J.*, Konjugierte Deviation von Kopf u. Augen bei Hirnstamm-Affektion. Mschr. Psychiatr. **76**, 268.
302. *Nathan, H.*, Blande anämische Erweichungsherde im Anschluß an eine infektiöse Thromboarteriitis (tuberculosa bzw. purulenta) großer Hirnbasisarterien. Z. Neur. **123**, 579.
303. *Ders.*, Über Viridans-Encephalitis. Z. Neur. **126**, 536.
304. *Nauck, E.*, Gehirnzystizerkosis. Arch. Schiffs- u. Tropenhyg. 158.
305. *Neiding, M.*, u. *M. Zajewloschin*, Zur Frage der Pathogenese der akuten allgemeinen Ataxie. Arch. f. Psychiatr. **90**, 290.
306. *Neubürger, K.*, Beiträge zur Histologie, Pathogenese u. Einteilung der arteriosklerotischen Hirnerkrankung. Jena, G. Fischer. 118 S. 8,— M.
307. *Ders.*, Über zentrale traumatische Hirnerweichung u. verwandte Prozesse. Dtsch. Z. ger. Med. **14**, 583.
308. *Neumann*, Zur Klinik u. Pathologie der Hirnabscesse. Z. Hals- usw. Heilk. **27**, 593.
309. *Nießl v. Mayendorf*, Chorea und Linsenkern. Mschr. Psychiatr. **74**, 273.
310. *Nishii, R.*, Zur Frage des Wachstums metastatischer Tumoren des Gehirns. Frankf. Z. Path. **40**, 1.
311. *Nothmann, M.*, Zur Behandlung der multiplen Sklerose. Klin. Wschr. 1072.
312. *Notkin, J.*, Cephalogyric and oculogyric crises with opisthotonos in a case of chronic epidemic encephalitis. J. nerv. Dis. **72**, 637 (S. 188*).
313. *Ders.*, Epileptic manifestations in chronic epidemic encephalitis. J. nerv. Dis. **71**, 7, 167 (S. 188*).
314. *Nyirö, J.*, Erfahrungen bezgl. 70 Passagen eines Malariastammes bei der Behandlung der Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 369, 382.
315. *Oesterlen, O.*, Trauma u. Hirngeschwulst. Med. Welt 1675.
316. *Ogrinz, H.*, Über die Möglichkeit der Verhütung der postvaccinalen Encephalitis. Wien. klin. Wschr. 783.
317. *O'Leary, P. A.*, and *L. A. Brunsting*, The nonspecific treatment of neurosyphilis. Fifth annual report. J. amer. med. Assoc. **94**, 452 u. 457.
318. *Olivecrona, H.*, Über die Anwendung der Elektrokoagulation bei Gehirntumoren. Münch. med. Wschr. 232, 280; München, J. F. Lehmann. 43 S. 2,40 M.

319. *Opalski, A.*, Über eine besondere Art von Gliazellen bei der Wilson-Pseudosklerosegruppe. Z. Neur. **124**, 420.
320. *Orator, V.*, u. *H. Schleusing*, Thrombose u. Hirnembolie infolge intravenöser Dauertropfinfusion. Zbl. Chir. 2530.
321. *Ornsteen, A. M.*, The syndrome of amyotrophic lateral sclerosis in epidemic encephalitis. J. nerv. Dis. **72**, 369.
322. *Ossenkopp, G.*, Paralyseartige Meningo-Encephalitis mit Diabetes mellitus. Z. Neur. **128**, 380.
323. *Ostertag, B.*, Die an bestimmte Lokalisation gebundenen Konkremente des ZNS. u. ihre Beziehung zur »Verkalkung intracerebraler Gefäße« bei gewissen endokrinen Erkrankungen. Virchows Arch. **275**, 828 (S. 186*).
324. *Ottow, M.*, Impfenzephalitis oder Meningitis tuberculosa? Dtsch. med. Wschr. 2175.
325. *Pansdorf, H.*, u. *E. Trautmann*, Über die entzündungswidrige Bestrahlung des Gehirns. Röntgen-Praxis 393.
326. *Paolo, P.*, Considerazioni su due casi di paralisi generale progressiva in indigeni eritrei e sul loro trattamento endorachideo con bismuto colloidale. Riv. sper. Freniatr. **54**, 53.
327. *Papastratigakis, K.*, Denguefieber und Nerven-System. Z. Neur. **125**, 743.
328. *Paschen, E.*, Zur Frage der postvakzinalen Enzephalitis. Dtsch. med. Wschr. 219.
329. *Paschoud, H.*, Les causes de s'emphysème cérébral traumatique. Schweiz. med. Wschr. 1049.
330. *Pendergrass, E.*, Interpretation of encephalographic observations. Comments of those found in convulsive state. Arch. of Neur. **23**, 946.
331. *Perkel* u. a., Zur Frage der experimentellen Syphilis des Zentralnervensystems. Arch. Dermat. **159**, 619.
332. *Pette, H.*, Störungen des Schlaf-Wach-Mechanismus als Symptom organischer Gehirnerkrankungen. Klin. Wschr. 2329.
333. *Ders.*, u. *St. Környey*, Zur Histologie u. Pathogenese der akut-entzündlichen Formen der Landryschen Paralyse. Z. Neur. **128**, 390.
334. *Pfeifer, R. A.*, Hirnpathologischer Befund in einem Fall von doppelseitiger Hemianopsie mit Maculaaussparung. J. Psychol. u. Neur. **40**, 319 (S. 185*).
335. *Pinéas, H.*, Organische Störungen des Nervensystems nach Traumen. Z. ärztl. Fortbildg. 585.
336. *Pines, L.*, u. *E. Gilinsky*, Zur Vaskularisation der Medulla oblongata. (Über die Thrombose der Art. vertebralis.) Arch. f. Psychiatr. **90**, 177.
337. *Ders.*, u. *J. Prigonikow*, Zur Frage des Salvarsantodes. Arch. f. Psychiatr. **90**, 185.

338. *Plaut, F.*, Über die Beteiligung des Gehirns der Laboratoriumstiere bei experimenteller Syphilis. Z. Neur. **128**, 413.
339. *Ders.*, Über Indianerparalysen. Tung-Chi. 207.
340. *Ders.*, Weitere Untersuchungen über die mangelnde Tierpathogenität der Syphilisspirochäten des Paralysegehirns. (Versuche an Mäusen und Kaninchen.) Z. Neur. **127**, 709.
341. *Ders.*, u. *C. Grabow*, Über die Rolle der Schutzstoffe des Blutes für die kritische Beendigung der Fieberanfälle u. für die Entwicklung der Immunität bei der Impfrekurrens des Menschen. Z. Immun.forschg. **68**, 494.
342. *Pönitz, K.*, Der defektgeheilte Paralytiker. Erg. Med. **14** II, 613 (S. 173*).
343. *Ders.*, Die Diagnose der abgelaufenen paralytischen Erkrankung, zugl. Beitr. z. Bedeutg. der Normomastixreaktion. Arch. f. Nervenheilk. **114**, 104 (S. 173*).
344. *Pötzl, O.*, Aphasie und Mehrsprachigkeit. Z. Neur. **124**, 145.
345. *Pollak, E.*, Lebererkrankung u. Gehirn. Die Pathogenese der Wilsonschen Krankheit u. Pseudosklerose. Jb. Psychiatr. **47**, 195.
346. *Ders.*, u. *G. Riehl* jr., Zur Pathologie der Salvarsanschäden des Nervensystems. Jb. Psychiatr. **47**, 99 (S. 176*).
347. *Pollak, F.*, Intervallkuren mit Jodblutan bei Neurolues. Med. Welt 639.
348. *Pollok, L. J.*, and *L. Davis*, Muscle-tone in parkinsonian states. Arch. of Neur. **23**, 303.
349. *Pool, A.*, A clinical and pathological study of three cases of epidemic encephalitis. J. of Neur. **11**, 45.
350. *Power, T. D.*, The aetiology of general paralysis of the insane. J. ment. Sci. **76**, 524.
351. *Priesel, R.*, u. *R. Wagner*, Beitrag zur Encephalitis post vaccinationem. Z. Kinderheilk. **49**, 348.
352. *Purves-Stewart, J.*, A specific vaccine treatment in disseminated sclerosis. Lanzet I, 560 (S. 186*).
353. *Ranzi, E.*, Über Operationen wegen Hirntumoren u. ihre Resultate. Arch. Augenheilk. **103**, 92.
354. *Rauh, W.*, Zwei Fälle von Wilsonscher Krankheit. Z. Neur. **123**, 669.
355. *Recht, G.*, Über rudimentäre Formen der Encephalitis epidemica. Ars med. 572.
356. *Ders.*, Zur Kasuistik rudimentärer Formen der Encephalitis epidemica. Dtsch. med. Wschr. 1129.
357. *Redlich, E.*, Über das Vorkommen von sog. »Amyloidkörperchen« in den Ganglienzellen der Substantia nigra beim metenzephalitischen Parkinsonismus. Mschr. Psychiatr. **75**, 129.

358. *Reese, H.*, Antisyphilitic treatment of syphilis of the central nervous system. J. amer. med. Assoc. **94**, 455.
359. *Regensburg, J.*, Zur Klinik des hereditären torsionsdystonischen Symptomenkomplexes. Mschr. Psychiatr. **75**, 323.
360. *Reisch, O.*, Klinisch-epidemiologische Erhebungen zur Frage der Encephalomyelitis post vaccinationem. Ärztl. Praxis (Wien) 107.
361. *Ders.*, Zur Klärung der Bedingungen für das Auftreten der Encephalitis post vaccinationem. Wien. klin. Wschr. 103.
362. *Rejtö, A.*, Geheilter, mit Meningitis komplizierter Schläfenlappenabszeß. Mschr. Ohrenheilk. 44.
363. *Richtzenhain*, Über einen Fall von Störungen im extrapyramidalen System mit Pyramidenbahnzeichen. Psychiatr.-neur. Wschr. 535 (S. 178*).
364. *Riese, W.*, Apraxie der Lidöffnung. J. Psychol. u. Neur. **40**, 347.
365. *Risak, E.*, Zur Diagnostik der Balkengeschwülste. Z. Neur. **130**, 346.
366. *Römer, C.*, Zur Atropinbehandlung der enzephalitischen Folgezustände. Münch. med. Wschr. 2156.
367. *Rosenberger, A.*, Klinische Erfahrungen über die Wirkung des Harmins bei postencephalitischem Parkinsonismus. Wien. klin. Wschr. 207.
368. *Rosenblath*, Wandlungen in der Lehre vom Schlaganfall. Med. Welt 727.
369. *Rosenhagen, H.*, Beitrag zur Frage der posttraumatischen Spätapoplexie. Klin. Wschr. 601.
370. *Ders.*, Über postkommotionelle Veränderungen im Gehirn, zugl. Beitr. z. Frage der posttraumatischen Hirnblutungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 29.
371. *Rosenstein, P.*, Doppelseitige Nierensteinbildung nach Gehirnverletzung. Med. Welt 395.
372. *Rosin, H.*, Über die Behandlung des Parkinsonismus mit Striaphorin. Dtsch. med. Wschr. 1046.
373. *Rossi, E.*, Natura e localizzazzione di un particolare disturbo motorio nella paralisi progressiva. Ann. di Nevr. **44**, 113 (S. 188*).
374. *Rothfeld, J.*, Ein Fall von Lupus pernio mit schweren Gehirnerscheinungen. Klin. Wschr. 1030.
375. *Rotter, R.*, Erfahrungen mit der Salvarsan-Eigenserumbehandlung bei den syphilogenen Erkrankungen des Gehirns u. Rückenmarkes. Arch. f. Psychiatr. **90**, 824.
376. *Rubinstein, P. L.*, Zum Studium der Heilwirkung des Salvarsans bei der Syphilis des Nervensystems. (Exp. Syph. d. ZNS. IV.) Klin. Wschr. 1728.

377. *Runge, W.*, u. *R. Melzer*, Über Periarteriitis nodosa mit starker Beteiligung des Zentralnervensystems. J. Psychol. u. Neur. **40**, 298.

378. *Sachs, M.*, Über die Mittel zur Linderung der bei Hemianopie auftretenden Lesestörungen. Wien. med. Wschr. 1445.

379. *Sagel, W.*, Über die wechselseitigen Beziehungen verschiedener Recurrensstämme, bes. von Spirochaeta Duttoni u. Sp. Berbera. Arch. Schiffs- u. Tropenhyg. **34**, 429 (S. 175*).

380. *Salinger, F.*, Pachymeningitis nach Kopfverletzung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 117.

381. *Santangelo, G.*, Sul mecanismo di azione della malarioterapia della paralisi progressiva. A proposito della polemica tra i proff. Medea e Pasini. Policlinico Sez. prat. I, 16.

382. *v. Sarbó, A.*, Über den hämatogenen u. lymphogenen Verbreitungsweg der Syphilis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **113**, 50 (S. 175*).

383. *Sarian, D.*, La paralisi progressiva senile. Contributo clinico-terapeutico. Giorn. Psichiatr. clin. **58**, 250.

384. *Sawenko, S. N.*, Zur Kasuistik der bilateralen multiplen Neurinome des N. acusticus und der dabei vorkommenden Veränderungen der Hirnrinde. Arch. f. Psychiatr. **89**, 362.

385. *Saxl, O.*, Ein Fall von Hemiplegie nach Diphtherie. Med. Klin. 307.

386. *Schacherl, M.*, Hat sich die Antimosanbehandlung der multiplen Sklerose bewährt? Ärztl. Praxis 87.

387. *Ders.*, Metaluestherapie des praktischen Arztes. Ars med. 97.

388. *Schaefer, R.*, Zur Kenntnis der Encephalomyelitis disseminata. Dtsch. Arch. klin. Med. **167**, 273.

389. *Schaefer, W.*, Über Herpesencephalitis bei Mäusen. (Zugl. über Erregerpersistenz im Zentralnervensystem.) Z. Hyg. **111**, 536.

390. *Schaffer, K.*, Beitrag zur Insel-Linsenkernaphasie. J. Psychol. u. Neur. **40**, 180.

391. *Scharapow, B. J.*, u. *P. M. Tschernomordik*, Zur Klinik u. pathologischen Anatomie der Linsenkernerkrankungen. Z. Neur. **129**, 796.

392. *Schelm, G. W.*, Present-day treatment of neurosyphilis. Clin. med. a. Surg. **37**, 31.

393. *Scheuermann, H.*, Die diagnostische Bedeutung der Röntgenfotografie bei Tumoren auf der Basis des Schädels. Acta psychiatr. (København.) **5**, 1.

394. *Schewtschenko, J. G.*, Zur Frage der Schutzwirkung der

Gürtel der passiven u. aktiven Abwehr des Zentralnervensystems bei diffuser Sarkomatosis. Arch. f. Psychiatr. **90**, 556.
395. *Schilder, P.*, Beobachtungen an leichten Hemiparesen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 95.
396. *Ders.*, Studien zur Psychologie u. Symptomatologie der progressiven Paralyse. Berlin, S. Karger. 176 S. 15,— M.
397. *Ders.* u. *E. Stengel*, Das Krankheitsbild der Schmerzasymbolie. Z. Neur. **129**, 250.
398. *Schiller, G.*, Charakteristik der Encephalitis lethargica. Allg. med. Ztr.-Ztg. 3.
399. *Schilling, C.*, u. *Schultze*, Wie wirkt Chinin bei Malaria? Dtsch. med. Wschr. 46.
400. *Schmidt, R.*, Zur Früh- u. Differentialdiagnose der Hirntumoren. Med. Klin. 6, 45.
401. *Schmitz, H.*, u. *Heygster*, Zur Frage der Dauer der guten Remissionen bei malariabehandelter Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 503.
402. *Schnizer, E.*, Frühfälle epidemischer Encephalitis. Z. Neur. **127**, 736.
403. *Schroeder, K.*, Die Schwefelbehandlung der Neurolues u. anderer syphilitischer Erkrankungen. 8. internat. Kongr. f. Derm. u. Syph. Kopenhagen (S. 174*).
404. *Schück, F.*, Wandlungen in Diagnose u. Prognostik der Schädel-Gehirnverletzungen. Med. Klin. 225.
405. *Ders.*, Was muß der Praktiker von Diagnose u. Indikation bei frischen Schädel-Gehirnverletzungen wissen? Med. Welt 392.
406. *Schüller, A.*, Über eine eigenartige Anomalie (»Pneumokele«) des Sphenoids bei Tumoren der Hirnbasis. Mschr. Ohrenheilk. 924.
407. *Schultze, E.*, Sind Enzephalitiker als Krüppel im Sinne des Krüppelfürsorgegesetzes anzusehen? Z. Krüppelfürs. **23**, 379.
408. *Schuster, J.*, Zur Frage der multiplen Sklerose. Arch. f. Psychiatr. **92**, 625.
409. *Schuster, P.*, u. *J. Casper*, Zwangsgreifen u. Stirnhirn. (u. über occipito-front. Bündel). Z. Neur. **129**, 739. — Auszug Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 87 (S. 181*).
410. *Schwartz, Ph.*, Apoplektische Schädigungen bei der essentiellen Hypertonie. Nervenarzt 450 (S. 180*).
411. *Ders.*, Die Arten der Schlaganfälle des Gehirns u. ihre Entstehung. (Monogr. Neur. H. 58.) Berlin, J. Springer. 269 S. 48,— M.
412. *Sehmisch, W.*, Beitrag zur Kenntnis der kavernösen Hämangiome im Gehirn. Virchows Arch. **277**, 431.
413. *Seifried, O.*, u. *H. Spatz*, Die Ausbreitung der encephali-

tischen Reaktion bei der Bornaschen Krankheit der Pferde u. deren Beziehungen zu der Encephalitis epidemica, der Heine-Medinschen Krankheit und der Lyssa des Menschen. Z. Neur. **124**, 317.

414. *Sézary, A.*, et *A. Barbé*, Les traitements modernes de la paralysie générale. (La prat. méd. illustrée.) Paris, Gaston Doin Cie. 36 S. 8,— frs.

415. *Sgalitzer, M.*, Erfahrungen mit der Röntgenbehandlung von Liquorfisteln. Wien. med. Wschr. 1195.

416. *Siemerling, E.*, 2 Jahre Pyrifertherapie. Klin. Wschr. 410.

417. *Simon, Th.*, Examen de paralytiques généraux avant et après traitement. Ann. méd.-psychol. **88**, II, 118.

418. *Simont, D.*, Über die Veränderungen der Hirnhäute und der Gehirnsubstanz unter dem Einfluß von Kontaktinfektionen. Z. Laryng. **19**, 232.

419. *Singer, L.*, Zur Pathogenese der Keuchhustenapoplexie u. Keuchhusteneklampsie. (Zugl. Beitr. z. Entstehg. d. Ringblutungen.) Virch. Arch. **274**, 645.

420. *Sommer, R.*, Messerstichverletzung des Gehirns. Med. Klin. 272.

421. *Somogyi, I.*, u. *A. Ruzicska*, Über Malariabehandlung im Initialstadium der Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 1.

422. *Speierer, C.*, Beziehungen zwischen Blutgruppenzugehörigkeit u. Impfmalaria. Münch. med. Wschr. 1357.

423. *Ders.*, Rezidivierende Impfmalaria u. deren Behandlung. Dermat. Wschr. 980.

424. *Spielmeyer, W.*, Infektion und Nervensystem. Z. Neur. **123**, 161 (S. 184*).

425. *Stadler, E.*, Über die Entstehung des Schlaganfalles und seine Verhütung. Z. ärztl. Fortbildg. 44.

426. *Staemmler, M.*, Wandlungen in der Lehre vom Schlaganfall. Med. Welt 951.

427. *Stanojević, L.*, Zum Problem der Paralyse u. Tabes und deren Beziehung zur Syphilis auf dem Balkan. Psychiatr.-neur. Wschr. 329.

428. *Steblow, E. M.*, Tonische Halsreflexe bei Hemisphärenläsionen. Z. Neur. **129**, 440.

429. *Steindl, H.*, Die Spätfolgen geschlossener Hirnverletzungen beim Menschen u. ihr Einfluß auf dessen Lebensdauer. Wien. klin. Wschr. 985.

430. *Steiner, G.*, (Teplitz), Erfolg der Röntgentherapie bei Hirntumor. Strahlenther. **36**, 193.

431. *Steiner, G.*, (Heidelberg), Von Zwangserscheinungen bei organisch Nervenkranken. Z. Neur. **128**, 515.

432. *Ders.*, Zur Histopathogenese der multiplen Sklerose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 133.
433. *Steinfeld, J.*, Behandlung der multiplen Sklerose mit Goldinjektionen. Klin. Wschr. 356 (S. 176*).
434. *Ders.*, Chemotherapie bei multipler Sklerose. Ther. Gegenw. 345 (S. 176*).
435. *Steiniger, H.*, Zur Aetiologie u. Symptomatologie der Aneurysmen der Hirngefäße. Wien. klin. Wschr. 1062.
436. *Stemplinger*, Zur Therapie des postenzephalitischen Parkinsonismus. Münch. med. Wschr. 1926.
437. *Stender, A.*, Weitere Beiträge zum Kapitel »Spastische Pseudosklerose Jakobs«. Z. Neur. **128**, 528 (S. 179*).
438. *Stengel, E.*, Weitere Beiträge zur Kenntnis des postencephalitischen Blickkrampfes. Z. Neur. **127**, 441.
439. *Ders.*, Zur Rückbildung der motorischen Aphasie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 60.
440. *Stern, F.*, El tratamiento de la encefalitis epidémica, espec. de sus formas crónicas. Rev. méd. germ.-ib.-am. 513.
441. *Ders.*, Encephalitis epidemica. Fortschr. Neur. 333 u. Med. Welt 243.
442. *Ders.*, Psychische Störungen nach epidemischer Enzephalitis. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 397 (S. 177*).
443. *Sternberg, C.*, Multiple Höhlenbildungen im Großhirn (Markporencephalien) als Folgen des Geburtstrauma. Beitr. path. Anat. **84**, 521.
444. *Sternberg, E.*, Über die Stramoniumbehandlung extrapyramidaler Erkrankungen. Nervenarzt 13 (S. 178*).
445. *Steudel*, Der jetzige Stand der Schlafkrankheitsbekämpfung in Kamerun. Münch. med. Wschr. 228.
446. *Stief, A.*, Zur Kasuistik der Pickschen Krankheit. Z. Neur. **128**, 544.
447. *Stiefler, G.*, u. *E. Gamper*, Über gehäuftes Auftreten akutentzündlicher Erkrankungen des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 254.
448. *v. Stockert, F. G.*, Zur Klinik und Diagnostik der subakut verlaufenden Encephalitis epidemica. Klin. Wschr. 445.
449. *Ders.*, Zur paralytischen Denk- u. Sprachstörung u. ihrer Regeneration durch Fieberbehandlung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 211.
450. *Störring, E.* Katamnestische Erhebungen und weitere Ergebnisse der Malariabehandlung der progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **91**, 450.
451. *Ders.*, Über Zwangsdenken bei Blickkrämpfen. Arch. f. Psychiatr. **89**, 836 (S. 177*).

452. *Strauß, H.*, Strangulationsfolgen u. Hirnstamm. Z. Neur. **131**, 363.
453. *Strausz, L.*, Gehirnblutung in juvenilem Alter auf luetischer Grundlage. Dermat. Wschr. **91**, 1063.
454. *Stumpfl, F.*, Ein Fall von Antons Symptom. (Nichtwahrnehmen der eigenen Blindheit.) Mschr. Psychiatr. **76**, 58.
455. *Sulzer, H.*, Zur Frage der sog. Masernenzephalitis. Jb. Kinderheilk. **128** (**78**), 394.
456. *Suzuki, N.*, Experimentelle und kritische Beiträge zur Kenntnis der Granula in den Ganglienzellen des Zentralnervensystems. Z. Neur. **125**, 163.
457. *Tokay, L.*, Die schizophrene Form der Dementia paralytica. Psychiatr.-neur. Wschr. 563.
458. *Ders.*, Studien über die Chorea chronica und die Beziehung des Striatum zu dieser. Arb. Neur. Inst. Wien **32**, 209.
459. *Tramer, E.*, Über 2 Fälle von Zerebralerscheinungen nach Varizellen. Med. Klin. 1598.
460. *Trancu-Rainer, M.*, Encephalitis lethargica u. Schwangerschaft. Zbl. Gyn. 1307.
461. *Trautmann, E.*, u. *H. Pansdorf*, Versuch einer Röntgenbehandlung der chronischen Encephalitis. Klin. Wschr. 1444 (S. 178*).
462. *Tschernyscheff, Kopylow* u. *Terian*, Über einen Fall von Plexus-Chorioideus-Psammom im rechten Seitenhirnventrikel. Z. Neur. **129**, 713.
463. *Uchimura, Y.*, Zur Kenntnis der Histopathologie und Pathogenese der Wilson-Pseudosklerosegruppe. Z. Neur. **123**, 679.
464. *Uffenorde, W.*, Behandlung und Prognose der Hirnabszesse. Dtsch. med. Wschr. 1336.
465. *Uiberall, H.*, Mit Hauthämangiomen kombinierte Rankenangiome des Gehirns. Z. Neur. **124**, 863.
466. *Velhagen jr., K.*, Basedow-ähnliches Augensyndrom bei Enzephalitis. Kl. Mbl. Augenheilk. **84**, 189 (S. 176*).
467. *Veraguth, O.*, Über Hemiplegien und ihre Behandlung. Schweiz. med. Wschr. 9.
468. *Vermeylen, G.*, et *P. Vervaeck*, Les formes psychosiques chez les paralytiques généraux malarisés et la notion de démence paralytique. Encéphale **25**, 563 u. 643.
469. *de Villaverde, J. M.*, Considérations sur l'»épilepsie extrapyramidale«. Encéphale **25**, 199.
470. *Vogt, A.*, Kupfer u. Silber aufgespeichert in Auge, Leber, Milz und Nieren, als Symptom der Pseudosklerose. Schweiz. med. Wschr. 73.
471. *Ders.*, Weitere Untersuchungen über die Argyrose des Auges bei Pseudosklerose. — Das Substrat des Pseudo-

skleroseringes nach Kubik. Klin. Mbl. Augenheilk. **85**, 1, 15.

472. *Vranešić, G.*, Liquormechanik und endolumbale Behandlung intrakranieller Prozesse. Arch. f. Psychiatr. **90**, 1.
473. *Wätjen, J.*, Ein Ganglioglioneurom des Zentralnervensystems. Virchows Arch. **277**, 441.
474. *Wagner-Jauregg*, Wieviele luetisch Infizierte erkranken an progressiver Paralyse? Z. Neur. **128**, 576.
475. *Walenta, E.*, Kasuistischer Beitrag zur Encephalitis post vaccinationem. Mschr. Kinderheilk. **42**, 530.
476. *Walthard, K. M.*, Spätstadium einer »Encephalitis« nach Masern. Z. Neur. **124**, 176.
477. *Warstadt, A.*, Ein Fall von progressiver Paralyse mit paranoid-halluzinatorischem Zustandsbild nach spontan aufgetretenen fieberhaften Erkrankungen. Arch. f. Psychiatr. **90**, 65 (S. 172*).
478. *Weil, A.*, u. *H. A. Davenport*, Eine Methode zur Silberimprägnierung von Gliomen. Z. Neur. **126**, 796.
479. *Weil, H.*, Die Chronaxie der cerebral-atrophischen Muskeln. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 177.
480. *Weinland, A.*, Frühzeitige Erkennung und Behandlung der progressiven Paralyse. Med. Korr.bl. Württ. 59, 140.
481. *Weise, R.*, Ein Fall von unklaren Hirnsymptomen im Anschluß an Sinusthrombose. Z. Laryng. **20**, 14.
482. *Weiß, St.*, Über ein homolaterales Symptom bei Stirnhirnaffektionen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **113**, 244. Dazu *J. H. Schultz* **114**, 310.
483. *Wendenburg*, u. *F. Haustein*, Lues-Blutprobe als Regel-Untersuchungsmethode der Gesundheitsfürsorge. Z. Gesdh.-verwaltg. 261.
484. *Wendlberger, J.*, Impfmalaria u. Isoagglutination. Wien. klin. Wschr. 932 (S. 174*).
485. *Werthemann, A.* u. *H.*, Facialis-Tic bei hepatolentikulärer Degeneration mit schwerer perniciosaartiger secundärer Anämie. Z. Neur. **126**, 758.
486. *Westphal, K.*, u. *K. Wegscheider*, Zur Pyriferbehandlung der Tabes und Taboparalyse. Dtsch. med. Wschr. 1731.
487. *Weygandt*, Epiphysenstörungen. (Hydrocephalus.) Med. Welt 12 (S. 179*).
488. *Wicker, I.*, Ein eigenartiger Fall von räumlicher Orientierungsstörung. Mschr. Psychiatr. **77**, 310.
489. *Widowitz, P.*, Beitrag zum Problem der postvakzinalen Enzephalitis. Arch. Kinderheilk. **92**, 81.
490. *Wieland, E.*, Encephalitis nach Typhus u. nach Paratyphus B bei 2 Kleinkindern. Mschr. Kinderheilk. **47**, 289.

491. *Wiesen, E. M.*, Zur Lehre über die akuten Encephalitiden. Arch. f. Psychiatr. **90**, 46.
492. *Winnik, H.*, Über den klinischen Verlauf humoral atypischer Paralysen. Arch. f. Psychiatr. **91**, 75.
493. *Winterstein, O.*, Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Hirnzysten u. ihrer Darstellung durch die Enzephalographie. Schweiz. Arch. Neur. **26**, 41.
494. *Ders.*, Über 3 Fälle von Pneumocephalus traumaticus. Arch. klin. Chir. **159**, 610.
495. *Wohlwill, F.*, Zur Frage der Veränderungen des Gehirns beim Gasbrand. (Zu der Mitt. von *Reich* Bd. 92, S. 18.) Allg. Z. Psychiatr. **93**, 220.
496. *Ders.*, Zur pathologischen Anatomie der malignen medianen Kleinhirntumoren der Kinder (sog. »Medulloblastome«). Z. Neur. **128**, 587.
497. *Wolf, J.*, Zur Frage des traumatischen Diabetes nach Verletzungen des Zentralnervensystems. Med. Klin. 1781.
498. *Wolff, W.*, Multiple Sklerose. Med. Klin. 515.
499. *Wolpert, I.*, Über das Wesen der literalen Alexie. Mschr. Psychiatr. **75**, 207.
500. *Worster-Drought, C.*, and *T. R. Hill*, The treatment of chronic encephalitic parkinsonism with dried preparations of stramonium. Lanzet I, 1225 (S. 187*).
501. *Zappert, J.*, Die postvaccinale Encephalitis in Wien u. Niederösterreich 1929. Wien. med. Wschr. 127.
502. *Ders.*, Über abortive Formen der Encephalitis postvaccinalis. Wien. med. Wschr. 1443.
503. *Zellmann, G.*, 1. Zur Pathologie der Ganglienzellen bei multipler Sklerose. 2. Die Todesursache bei multipler Sklerose. Arb. Neur. Inst. Wien **32**, 121, 129.
504. *Zinnemann, K.*, Die Therapie der chronischen Encephalitis. Z. Neur. **130**, 310.
505. *Zolotowa, N. A.*, Gehirnveränderungen bei Endokarditis. Virch. Arch. **277**, 420.

Warstadt (477) teilt die Krankengeschichte eines Mannes mit, der trotz fehlender serologischer Untersuchung wohl als Paralytiker bezeichnet werden muß. Bei diesem zunächst an blühenden Größenideen und euphorisch gefärbter Demenz leidenden Manne trat im Anschluß an einen fieberhaften Darmkatarrh ein paranoides Bild mit einigen wahrscheinlich durch ein Aortenaneurysma bedingten zunächst hypochondrisch anmutenden Beschwerden auf; später, nach einer fieberhaften Grippe, verstärkten sich die Erscheinungen, und nunmehr wurden auch Sinnestäuschungen nachweisbar. Nach dem Darmkatarrh kam eine langsam fortschreitende Remission zustande, so daß der Kranke eine ziemlich selbständige Arbeit im Garten der Anstalt Buch versehen kann. Dem Verf. scheint im Anschluß an *Hauptmann* eine toxische

Entstehungsursache für das Auftreten dieser Bilder am nächsten zu liegen, wobei er sich außerdem der *Seelert*schen Aufteilung der exogenen Reaktionstypen bedient. Wenn ich den Verf. recht verstehe, so denkt er sich einen Teil der sog. atypischen Paralysen auf ähnliche Weise wie den vorliegenden Fall entstanden.

Pönitz (343) wirft die Frage auf, wie man geheilte oder fast geheilte Paralytiker diagnostizieren könne. Er bespricht unter diesem Gesichtspunkt die Pupillen-, Reflex- und Sprachstörungen; den bei weitem größten Wert legt er der Normomastixreaktion bei, die sich in mehr oder weniger abgeschwächter Form bei fast 100% seines Materials (200 Fälle) fand, die daher imstande ist, mit anderen Symptomen zusammen nachträglich eine überstandene Paralyse, auch spontan geheilte, wahrscheinlich zu machen. (Ref. möchte in diesem Zusammenhange darauf hinweisen, daß sich geringfügige geistige Defekte, die der klinischen Beobachtung entgehen, noch durch experimentalpsychologische Untersuchungsmethoden einfacher Art nachweisen lassen; leider werden diese Methoden an den deutschen Kliniken und Anstalten stark vernachlässigt.)

Pönitz (342) bespricht in einem zweiten Aufsatz ausführlicher den Fragenkomplex, der sich an den »defektgeheilten« Paralytiker knüpft. Er nimmt an, die Zahl der Paralytiker in den Anstalten müsse durch die Malariabehandlung größer werden. Als Beleg für seine Ansicht bringt er folgende Zahlen, die als Beweis für seine im übrigen sehr plausible Meinung freilich kaum ausreichen: In den Landesheilanstalten der Provinz Sachsen war die Aufnahmezahl der Paralytiker in den Etatsjahren 1920/21 und 1927/28 »im wesentlichen die gleiche« (weshalb keine Zahlen? Ref.), die Durchschnittsbelegzahl an Paralytikern stieg von 139 am 1. 4. 1920 auf 180 am 1. 4. 1928. — Unter den folgenden Kapiteln interessieren vornehmlich das VI., das sich mit den sozialen Problemen befaßt, und das VIII. und IX., in dem die Frage, wann man behandeln soll, aufgeworfen wird. Im Abschnitt VI wird die soziale Leistungsfähigkeit der defektgeheilten Paralytiker mit Rücksicht auf Beruf und äußere Verhältnisse besprochen; bei besonderen Berufen wie Lokomotivführer, Flugzeugführer, Kraftwagenführer rät er zum Berufswechsel. Ganz kurz werden leider nur gestreift rechtliche Fragen, nämlich die der Verantwortlichkeit und der Geschäftsfähigkeit, ferner die Schwierigkeiten, die in der Ehe auftreten können und schließlich die Invalidisierung. In den Kapiteln VIII und IX wird die Frage gestellt, ob man solche Paralytiker, bei denen keine Besserung mehr zu erwarten sei, noch behandeln solle. Verf. weist mit Recht auf die schwierige Prognosestellung hin, insbesondere auf die oft nicht leichte Unterscheidung zwischen echter Demenz und Pseudodemenz, die in der Tat recht wichtig ist. (Ref. erinnert sich eines Lotsen, der nur geimpft wurde, um den Stamm zu erhalten, der jetzt seit Jahren als Lotse wieder große Schiffe die Elbe auf- und abwärts bringt.) Im IX. Kapitel wird daher der Wert der Enzephalographie für die Prognosestellung besprochen.

Enke (100) gibt eine kurze zusammenfassende Darstellung der Behandlung der Paralyse, wobei auch ganz kurz die sozialen und rechtlichen Probleme gestreift werden.

Dattner (74) berichtet wiederum über 129 vor über sechs Jahren behandelte Paralytiker, über die er bereits früher Angaben gemacht hat. Insbesondere geht sein Bemühen diesmal auch dahin, die Wichtigkeit der Blut- und Liquorbefunde ins rechte Licht zu stellen. Er sagt: »Das klinische Bild

bedarf zu seiner Ergänzung des humoralen Syndroms, weil es für sich allein keine sichere Prognose ermöglicht. Zwischen klinischem und humoralem Befund besteht zwar kein unmittelbarer Parallelismus, aber eine deutliche Konvergenz, die nach Jahren zu vollständiger Übereinstimmung beider führt. In der sog. zweiten Latenz müssen Liquorlängsschnitte angelegt werden, um die Tendenz des Prozesses sichtbar werden zu lassen, weil der einzelne Befund zu sehr von Augenblicksschwankungen im Ablauf des biologischen Geschehens beeinflußt wird. Auch in günstig beeinflußten Fällen beansprucht die Rückbildung der humoralen Befunde zur Norm sehr oft mehrere Jahre.« Von den verschiedenen Methoden (Malaria allein, Nachbehandlung mit täglichen Salvarsangaben, fraktionierter Salvarsanbehandlung, Liquordrainage) ergab die Nachbehandlung mit fraktionierter Salvarsanbehandlung die besten Resultate.

Knud Schroeder (403) empfiehlt dringend das Sulfosin für die Behandlung der Neurolues. Bei der Paralyse könne der therapeutische Effekt dem der Malariabehandlung anscheinend an die Seite gesetzt werden. Vor der Malariabehandlung habe das Sulfosin den Vorzug der Gefahrlosigkeit; bei insgesamt 470 in der Literatur veröffentlichten Fällen sei kein Todesfall auf das Konto der Sulfosinbehandlung zu setzen.

Brunner (54) bespricht die Technik und Indikationen der *Gennerich*schen endolumbalen Salvarsanbehandlung. Er behandelte seit 1922 16 Fälle von progr. Paralyse, wovon sieben geheilt, fünf gebessert wurden, während vier sich nicht besserten; von elf Fällen von Tabes dorsalis wurden sechs geheilt, fünf gebessert; unter drei Fällen von Lues cerebri blieb einer ungebessert, zwei wurden geheilt. Die expansiven Formen der Paralyse eignen sich nach seiner Meinung besser für die Malariatherapie; besonders gut sprechen dagegen die depressiven Formen an. Im ganzen empfiehlt er bei p. P. zunächst Malariabehandlung, bei ungenügendem Erfolg Übergang zu endolumbaler Behandlung. Bei Tabes dorsalis sieht er in der endolumbalen Behandlung kombiniert mit intravenöser Salvarsan-Wismutbehandlung die Methode der Wahl.

Horn und *Kauders* (187), untersuchten die Wirkung von Malaria-Paralyseliquor und -serum auf mit Rekurrens infizierte Mäuse und fanden, daß unter verschiedenen Versuchsbedingungen eine staffelförmig gegliederte immunisatorische Wirkung auf die nachfolgende Rekurrensinfektion zustande kam. Am stärksten wirksam war der während der Höhe des Malariaanfalles entnommene Paralyseliquor. Die Verff. stellten acht Versuchsserien an, nämlich 1. Vorbehandlung mit Paralyseliquor, der auf der Höhe des Malariaanfalles entnommen war, 2. mit Paralyseserum auf der Höhe des Malariaanfalles, 3. mit Paralyseliquor im Intervall zwischen zwei Malariaanfällen, 4. mit Paralyseserum im Intervall zwischen zwei Malariaanfällen, 5. und 6. mit Paralyseliquor bzw. -serum nach Abschluß der Malaria und vor Beginn der Salvarsanbehandlung, 7. und 8. mit unbehandeltem Paralyseliquor bzw. -serum. Dazu kam eine Reihe von Kontrollserien. Verff. kommen zu der Anschauung, als würde durch die Malaria möglicherweise ein in seinen letzten Auswirkungen noch nicht überschaubarer, gegen die Spirochäteninfektion gerichteter immunisatorischer Prozeß eingeleitet, der durch die mit der Malaria verbundene Fieberwirkung zur besonders starken Auslösung oder zu stärkerem Aufflackern gebracht wird, aber auch sonst vorhanden und wirksam ist.

Wendlberger (484) berichtet über seine Versuche über den Zusammenhang zwischen Blutgruppen und Impfmalaria. Er fand eine Verlängerung

der Inkubationszeit auf weit über das Doppelte bei ungünstigen Blutgruppen gegenüber den günstigen, größere Häufigkeit des Quoditianatyps bei günstigen, während bei ungünstigen fast immer der reine Tertiana-simplex-Typ anzutreffen war. Ferner größere Häufigkeit, längere Dauer und größere Intensität des Anfangsfiebers (d. h. der Fiebererscheinungen vor den eigentlichen Malariaanfällen) bei günstigen Gruppen; Transfusionsschäden in Form von Temperatursteigerungen, Schüttelfrösten, Übelkeit, Atemnot nur bei unstimmigen Blutgruppen.

Sagel (379) hat vier Rekurrensstämme (Duttoni, Berbera, Hispanica und Angola) vergleichsweise untersucht. Er fand eine große Verwandtschaft zwischen Duttoni und Berbera, die »hirnpersistent« waren, während die beiden anderen Stämme bei Mäusehirnpassage eingingen. Durch die Mäusehirnpassage erfuhren die beiden ersten Stämme eine auffallende Angleichung ihrer Eigenschaften. Diese Erscheinungen weisen wohl darauf hin, daß nicht nur lange Zeit fortgesetzt gleiche Kulturbedingungen sondern auch gleiche Milieuveränderungen Verschiedenheiten verschiedener Rekurrensstämme abzuschwächen imstande sind.

Sarbó (382) geht dem Problem nach, weshalb bei Syphilisfällen mit starken Hautsymptomen keine Erscheinungen seitens des Nervensystems auftreten. Die Annahme *Hoffmanns*, daß in der Haut Immunstoffe gebildet würden, die vor der späteren Nervenerkrankung schützen (Esophylaxie) scheint ihm unbewiesen. Er ging daher dem Gedanken nach, ob etwa die Verbreitung der Spirochäten auf dem Blut- oder dem Lymphwege Verschiedenheiten des späteren Verlaufs bedingen. Er stellt die These auf, die er selbst, wie er zugibt, nicht zu beweisen imstande ist, die er sich mehr als Arbeitshypothese denkt, »daß im Organismus zwei Arten der syphilitischen Infektion möglich sind: einerseits die auf die Art der Infektionskrankheiten verlaufende Gefäßsyphilis, andererseits die auf dem Lymphwege erfolgende Spirochäteninfektion des Zentralnervensystems.« Er sucht seine Annahme, die, wie er mit Recht hervorhebt, anatomisch und experimentell zu beweisen wäre, mit zahlreichen Belägen aus der Literatur zu stützen.

Hauptmann (165) bespricht Untersuchungen von *Sven Ingvar* und *Spitzer* im Zusammenhang mit seinen Anschauungen über die Pathogenese der Metalues. Die angeführten Untersuchungen scheinen geeignet, seine Theorie über die Pathogenese der Metalues erheblich zu stützen, insofern sie dartun, daß gerade die Prozesse, die er früher schon als nicht erklärbar durch eine lokalisierte Spirochätenwirkung bezeichnete, nämlich der tabische Hinterwurzelprozeß, die tabische Opticusatrophie und die reflektorische Pupillenstarre, und die er in der Hauptsache auf eine vom Liquor aus wirkende Schädlichkeit zurückführte, tatsächlich am wenigsten gezwungen als auf diesem Wege entstanden angesehen werden können.

Hauptmann und *Gärtner* (166), *Hauptmann* und *Gallinek* (167) versuchen in zwei Versuchsreihen die Anschauungen *Hauptmanns* zu stützen und die Frage der Metaluespathogenese weiter zu klären. Mit *Gärtner* sollte das beim Metaluiker häufige Fehlen von syphilitischen Sekundärprozessen an Kaninchen nachgeahmt werden. Von 101 mit verschiedenen Stämmen geimpften Kaninchen bekamen 34 einen Schanker, 67 dagegen nicht, obwohl sich in ihren Lymphknoten bis zum Tode virulente Spirochäten fanden (sog. Nuller). Die anatomischen Hirnuntersuchungen ergaben in beiden Fällen etwa die gleiche Häufigkeit der positiven Befunde (27:40 bei den Nullern,

28:40 bei den Schankertieren); alle besonders schweren Befunde wurden jedoch ausschließlich bei Nullern erhoben. Vier Tiere mit besonders starken generalisierten Hauterscheinungen wiesen ein völlig normales Zentralnervensystem auf. Beachtenswert ist weiter, daß gewisse Stämme besonders intensive Veränderungen am Zentralnervensystem hervorriefen, und daß die Überimpfung von Spirochäten aus dem Hirn der Versuchstiere die allerhochgradigsten histologischen Veränderungen machte.

Mit *Gallinek* sollte untersucht werden, ob sich die Abwehrschwäche des Metaluikers durch das Vorhandensein einer geringeren Menge von Antikörpern im Blut gegenüber dem Sekundärluiker oder dem Hirnluiker objektiv belegen ließe. Zu diesem Zwecke wurde die Einwirkung verschiedener menschlicher Seren auf lebende Spirochäten im Dunkelfeld beobachtet. Die Spirochäten starben bei 14 Gesunden nach durchschnittlich fünf Stunden (wichtig wäre hier die Angabe der kürzesten Zeit. Ref.), bei 14 Paralytikern ebenfalls nach durchschnittlich fünf Stunden, bei einem Tabiker nach acht Stunden, bei 12 Sekundärluikern dagegen nach 75 Minuten (längste Zeit?) und bei zwei Kranken mit Lues cerebro-spinalis nach 20 Minuten.

Pollak und *Riehl* (346) berichten über zwei Fälle von Salvarsanschädigung des Zentralnervensystems mit eigenartigen Veränderungen des Gliaapparates. *Riehl* bringt die klinischen und anatomischen Daten. Im Fall 1 war bemerkenswert, daß er durch Myosalvarsan bedingt war, daß er mit schwerer Dermatitis einherging und im Gegensatz zu den sonstigen Beobachtungen bei Salvarsanschädigung erst nach relativ langer Zeit ungünstig ausging. *Pollak* schließt den Ausführungen *Riehls* allgemeine und epikritische Bemerkungen an. Nach seiner Meinung sind die Salvarsantoxikosen des Zentralnervensystems zwar einheitlich als Folge der Giftwirkung der einverleibten Heilsubstanz aufzufassen, die Angriffspunkte des Giftes sind jedoch in verschiedenen Fällen verschieden. Je nachdem, ob das Salvarsan primär die Gefäßendothelien oder die Neuroglia oder beide gemeinsam trifft, entstehen typisch degenerative Erkrankungsformen am Blutgefäß- und Nervenapparat, und nur dann, wenn das Salvarsan eine spirillocide Wirkung entfaltet, entwickelt sich unter Umständen die typische *Herxheimer*reaktion mit sekundärer Prozeßbildung am Gefäßapparat und Hirnsubstanz.

Steinfeld (433 und 434) berichtet über 20 Fälle von multipler Sklerose, die er mit Solganal intravenös oder Solganal B intramuskulär behandelt hat. Er sah recht gute Erfolge, insbesondere sehr rasches Eintreten einer vollen Remission bei schubweis verlaufenden Erkrankungen.

Velhagen (466) macht aufmerksam auf eine Gruppe von basedowähnlichen Augensymptomen (*Gräfe*, seltener Lidschlag, Konvergenzschwäche) bei Encephalitis epidemica und stellt die Frage zur Diskussion, ob die Augensymptome beim Basedow durch eine, vielleicht toxische Schädigung der Umgebung des dritten Ventrikels und des Aquaeduktus Sylvii oder der motorischen Stammganglien entstehen können. Er begründet diese Hypothese einerseits mit dem häufigen Vorkommen gleicher Symptome bei der Encephalitis epidemica, einer Erkrankung, von der bekannt ist, daß sie in den genannten Gegenden schwere Veränderungen setzt, andererseits mit der Feststellung, daß die beiden Krankheitsbilder sich auch in vielen anderen Symptomen und anatomischen Befunden gelegentlich überschneiden.

Klien (223) gibt im Anschluß an zwei von *Schilder* und *Weißmann* ver-

öffentlichte Fälle die Krankengeschichte einer 57jährigen Frau wieder, die abgesehen von einem 1922 operierten und rezidivfrei gebliebenen Mammakarzinom stets gesund war. Januar 1926 erkrankte sie an schwerer Grippe mit Lungen- und Rippenfellentzündung. Drei Wochen darnach trat Schwere in den Beinen auf und schließlich eine so starke Schwäche der Beine und später der Arme, daß Pat. bettlägerig wurde. Es entwickelte sich das typische Bild einer Muskelatrophie neben Symptomen, die bei Encephalitis häufig sind (namentlich Speichelfluß) und neben einigen Symptomen, die an einen thyreotoxischen Zustand denken lassen (vibrierender Tremor, etwas glänzendes Auge, Tachykardie, vergrößerte Schilddrüse).

Unter Anwendung der Ergebnisse der neueren Literatur hält Verf. es für möglich, daß durch einen encephalitischen Herd die Zentren der autonomen Muskelinnervation geschädigt sind, daß außerdem das nahe gelegene Speichelzentrum durch Schädigung der vom Linsenkern herabziehenden Hemmungsbahn enthemmt wurde. Das Bestehen einer Metastase des alten Mammakarzinoms lehnt Verf. wegen der Doppelseitigkeit der Syptome ab. Die Basedowsymptome, über deren Dauer sich freilich nichts Genaueres sagen läßt, könnten auch als Folge einer encephalitischen Erkrankung sympathischer Zentren bzw. ihrer Hemmungsorgane aufgefaßt werden.

Störring (451) untersucht die Beziehungen zwischen Zwangsdenken und Blickkrämpfen bei Metencephalitikern. Im Anschluß an *Stern*, der als nicht weiter zerlegbare Erscheinungen des Blickkrampfsyndroms Angstgefühl und krampfartiges Haften von Vorstellungen oder Gedanken fand, geht er zunächst auf die Angst ein, die gelegentlich erst im Verlaufe des Blickkrampfes auftreten kann, die meist aber dem Blickkrampf vorausgeht und dann primär organischer Natur sein kann oder in enger Abhängigkeit von dem intellektuellen und emotionellen Erleben stehen kann. Als weiteren Faktor fand Verf. Spannungszustände, die wieder entweder primär organisch oder vom psychischen Gesamtbild abhängig sein können und auslösend auf die Blickkrämpfe wirken können. Angst- und Spannungszustände können zusammen oder jeder für sich den objektiven Zwang bewirken; sie sind auch die Ursache des Gedankenstockens (während *Stern* das Gedankenstocken für primär hält). Weiter versucht Verf. dem Phänomen des subjektiven Zwanges näher zu kommen; er nimmt dabei die sog. Transzendenzfunktion zu Hilfe, d. h. die normale Fähigkeit der Psyche, eigene psychische Vorgänge zum Gegenstand der Beobachtung zu machen. Er meint, daß bei den Zwangskranken eine gesteigerte Bereitschaft zur Entwicklung der Transzendenzfunktion bestehe; der Zwangskranke sei durch die quälenden Zwangsvorgänge veranlaßt, die Richtung der Aufmerksamkeit von der Außenwelt ab und zu den eigenen psychischen Vorgängen hin zu lenken.

F. Stern (442) und *Bostroem* (36) behandeln die psychischen Folgeerscheinungen der epidemischen Encephalitis in ihren Referaten auf der Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Stuttgart. Auf beide soll hier nur verwiesen werden.

Fleck (110) teilt Beobachtungen an Metencephalitikern mit, die auf einer besonderen Station zusammenlagen. Im Gegensatz zu *Bostroem*, der Willensstörungen bei Metencephalitikern geradezu als Grundsymptom ansehen möchte — ähnlich der Demenz bei der Paralyse — sah er Willensstörungen nur selten. Die Beobachtung der Metencephalitiker in ihrem von ihnen selbst geschaffenen Milieu ließ die Veränderungen in ihrem seelischen

Leben deutlich hervortreten. Vor allem sah man, »daß Wesenszüge, die als charakteristisch für die psychopathieähnlich veränderten Jugendlichen anzusehen sind, bis in die Zustände des chronischen Parkinsonismus älterer Kranker herein interpolieren«.

Richtzenhain (363) teilt einen Fall mit, bei dem extrapyramidale mit Pyramidensymptomen zusammen vorkamen. Das Krankheitsbild hatte sich bei seinem wenig begabten Jungen innerhalb von zwei Jahren nach der Schulentlassung entwickelt. Leider ist über die Reihenfolge, in der die Symptome sich entwickelt haben, nichts gesagt.

Fuchs (127) sah in vier von sechs Fällen von chronischer myastatischer Encephalitis nicht unerhebliche Besserungen im Anschluß an eine Säurediättherapie.

Trautmann und *Pansdorf* (461) untersuchten die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Gehirn, und zwar in einer Dosierung, wie sie sonst günstig auf entzündliche Vorgänge wirkt. Sie benutzten dazu sechs Fälle von chronischer Encephalitis, weil bei dieser, von vorübergehenden Remissionen abgesehen eine spontane Besserung kaum vorkommt. Diese Fälle erhielten insgesamt 74 Bestrahlungen in der Stärke von 10—25% der HED. Der Abstand zwischen den einzelnen Bestrahlungen betrug im allgemeinen etwa vier Tage, wurde jedoch versuchsweise zwischen einer Woche bis einigen Monaten variiert. Die Fälle wurden zwei bis drei Jahre klinisch beobachtet. Eine Besserung wurde in keinem Falle beobachtet. Diese Feststellung ist nicht nur von praktischer therapeutischer Bedeutung, sondern sie ist noch vielmehr von biologischem Interesse, insofern sie zeigt, daß der Ablauf des Entzündungsvorganges im Gehirn sich auf anderen Voraussetzungen aufzubauen scheint als in anderen Körpergeweben.

Sternberg (444) gab 44 extrapyramidal Erkrankten, die vorher schon mit allen möglichen Mitteln mehr oder weniger erfolglos behandelt waren, nach französischem Vorbild Stramonium in Form von Pillen, Mixtur oder Zäpfchen, immer in der Einzeldosis von 0,1. Als zweckmäßig erwies es sich mit zweimal 0,1 pro die anzufangen und allmählich zuzulegen, bis die optimale Wirkung erzielt war. Diese lag zwischen 0,2 und 1,0 g, schwankte also in recht weiten Grenzen. In 32 Fällen machte das Medikament keine Nebenerscheinungen, in 12 Fällen gab es sowohl somatische wie psychische Nebenerscheinungen bis zum typisch deliranten Bilde. Sie klangen jedoch alle wenige Tage nach dem Herabgehen mit der Dosis oder dem Aussetzen des Mittels ab. Es handelte sich um 28 Fälle von postencephalitischem Parkinson, 14 Fälle von Paralysis agitans und zwei Fälle von pallidärer Starre nach Kohlenoxydvergiftung. In 23 Fällen = 75% trat eine deutliche Besserung ein, in drei weiteren eine geringe. Manchmal war es nötig, die Darreichungsart des Mittels zu wechseln.

Jacobi (194) behandelte 30 Encephalitiker mit Harmin. Als Momentanwirkung ergab sich eine durch unangenehme Nebenerscheinungen kompensierte Erleichterung, insbesondere eine Besserung der aktiven Bewegungsmöglichkeit und leichte Verringerung des Rigors. Auf Tremor, psychische Symptome und auf Hals- und Augenmuskelkrämpfe war kein Einfluß bemerkbar. Als Dauerwirkung ergab sich bei 25% deutliche Besserung, davon wurde jedoch der größere Teil nicht soweit gebessert, daß außerhalb der Anstalt Arbeit möglich war. Bei 25% waren einzelne Symptome gebessert. In 50% fand sich keine Besserung, in wenigen Fällen sogar Ver-

schlechterung. Dem Scopolamin und Atropin sei das Mittel nicht überlegen.

Liebers (261) beschreibt klinisch und anatomisch einen Fall von akuter haemorrhagischer Encephalitis bei Grippe mit Pneumonie und Hepatitis. Er fand in den bisher meist als rein gliös angesprochenen Zellringen der Blutungs- und Nekroseherde oxydasehaltige Zellen und schließt daraus, daß die Annahme, es handle sich um rein gliöse Bildungen, unrichtig sei; vielmehr seien entzündliche leukocytäre Elemente an ihrer Bildung beträchtlich beteiligt.

Hortegazellfärbungen und Färbungen nach *Cajal* ergaben das Fehlen von Hortegazellen und Astrocyten in diesen Zellringen. Die gliösen Zellen sind daher seiner Meinung nach Oligodendrogliazellen. Astrocyten und Hortegazellen bei Paralytikern und senil Dementen zeigten keine formelbeständigen Oxydasen. Die Markscheiden in den Nekroseherden verlieren ihre Färbbarkeit vollkommen, während sich die Achsenzylinder, wenn auch degenerativ verändert, größtenteils erhalten zeigten. Die Leber zeigte die Erscheinung einer schweren akuten leukocytären Hepatitis.

A. Stender (437) berichtet klinisch über zwei Fälle von »spastischer Pseudosklerose« anatomisch noch über einen weiteren Fall (*Meggendorfers*). Ein Fall erkrankte bereits mit 21 Jahren. In allen drei Fällen begann die Krankheit mit ausgesprochen psychotischen Symptomen, die bei zweien zunächst eine schizophrene Färbung hatten und daher anfangs zu Fehldiagnosen führten. In einem Falle fanden sich leichte spinale Symptome in Gestalt einer Atrophie der Daumen- und Kleinfingerballenmuskulatur. Dadurch wird wieder auf die Verwandtschaft mit der amyotrophischen Lateralsklerose hingewiesen. Einzelheiten sind im Original nachzusehen.

Weygandt (487) beschreibt den interessanten Fall eines Jungen, der nach der Anamnese im Alter von vier Monaten fieberhaft erkrankte und Krämpfe bekam. Er war anfangs für seine Größe relativ dick. Schädelumfang groß (mit zwei Jahren 52 cm). Mit sechs Jahren hatte er Anflug von Schnurrbart, stark entwickelte Pubes, reichlich behaarte Beine, großen Penis von 12 cm Länge und 8 cm Umfang, große Hoden. Das Encephalogramm ergab starke Erweiterung der Ventrikel. Verf. nimmt an, daß es sich um einen encephalitisch bedingten Hydrocephalus handle, der zunächst Lipomatose auf hypophysärer bzw. infundibulärer Basis und gleichzeitig Hemmung der Cortexentwicklung und Intelligenz verursachte, dann aber nach einigen Jahren unter Lokalisationswechsel, vielleicht in Verbindung mit entzündlichem Verschluß des Aquaedukts, die Epiphyse schädigte und durch Beseitigung ihrer normalen Hemmungswirkung die Maturitas praecox hervorrief.

Hoff (184) fand in tierexperimentellen Versuchen, daß es unter der Einwirkung eines Schädeltraumas zu Steigerung des Liquordruckes kam. Diese Steigerung kommt durch paralytische Erweiterungen der Hirngefäße und der Gefäße des Plexus chorioideus zustande. Die Vermehrung der Liquorproduktion führt zu einer Erweiterung der Ventrikel und schließlich zu einem Undichtwerden der Ependym-gliamauer. Dadurch dringt Liquor in das Hirngewebe ein und führt so zum Entstehen eines Hirnoedems und zur Quellung der Zellen selbst. Therapeutisch wird im ersten Stadium des Krankheitsbildes die Lumbalpunktion empfohlen, im zweiten Stadium die Injektion von hypertonischen Traubenzuckerlösungen, evtl. als letztes Hilfs-

mittel die Trepanation und das Auflegen von Tupfern mit hypertonischer Traubenzuckerlösung auf das Hirngewebe.

E. Klemperer (222) hat Blutgasanalysen (Untersuchungen auf Kohlensäure und Sauerstoff) angestellt bei organisch Hirnkranken, und zwar in 14 Fällen von atypischer multipler Sklerose, Tumoren, Herderkrankungen, Parkinsonismus, Syringomyelie. Den auffallendsten Befund ergaben die drei Fälle mit Läsionen des Parietallappens (in einem Fall davon war freilich der Parietallappen durch zwei Gliome nur komprimiert); in diesen Fällen war der Sauerstoffgehalt im venösen Blut des kranken Armes normal, im venösen Blut des gesunden Armes dagegen hochgradig herabgesetzt. Die Befunde, die wohl der Nachprüfung bedürfen, müssen im übrigen im Original nachgelesen werden.

Ph. Schwartz (410) unterscheidet embolische, arteriosklerotisch-thrombotische und hypertonische Apoplexien. Er bespricht nur die letzteren und sucht zu zeigen, daß der Arteriosklerose bei sehr vielen apoplektischen Insulten, die man bisher fast allgemein mit ihrer Genese in Verbindung gebracht hat, keinerlei pathogenetische Bedeutung zukommt, und daß die apoplektischen Hirnblutungen bei der essentiellen Hypertonie wohl nur in den seltensten Fällen durch Risse eines oder mehrerer Gefäße entstehen.

Verf. teilt drei Fälle von reiner »essentieller« Hypertonie mit: alle drei Patienten waren relativ jung (48, 52 und 55 Jahre), zeigten hohen Blutdruck (185/95, 270/170 und 230/130 mm Hg.); in der Anamnese waren Schwindelanfälle, kleinere oder größere vorübergehende Ausfallerscheinungen seitens des Zentralnervensystems vermerkt. Auch die anatomische Untersuchung ergab im wesentlichen völlig übereinstimmende Befunde. Verf. betrachtet die kleinste der in zahlreichen weit voneinander entfernten Hirngebieten gefundenen Blutungen als eine Art blutige »Insulteinheit«. Dieser Einheitstyp wiegt in allen Fällen vor, und zwar kann er entweder in Form von isolierten Herdchen auftreten oder zu mehreren zusammen das mehr oder weniger ausgeprägte Bild der haemorrhagischen Infarzierung erzeugen. Je nach der Entstehungsstelle unterscheidet Verf. arterielle, capilläre und venöse blutige Insulteinheiten, ferner, je nach der Form, kugel- und mantelförmige blutige Insulteinheiten.

In der Diskussion der Pathogenese der Blutungen verneint er für die vorliegenden Fälle jegliche Bedeutung der Arteriosklerose; insbesondere ließen sich arteriosklerotische Gefäßrisse ausschließen. Auch eine Hirnerweichung, die als vorbereitendes Moment für die vorhandenen Blutungen angenommen werden könnte, war mit den bisher bekannten morphologischen Methoden nicht nachweisbar. Vielmehr ist anzunehmen, daß sowohl die blutigen wie auch die »weißen« Herde Folgen einer funktionellen Kreislaufstörung sind, die wieder ihre Hauptursache in der Hypertonie hat.

Buscaino (56) untersuchte eine Dementia-praecox-Kranke mit Thrombose der rechten Art.femoralis, Verschluß einer der Mesenterialarterien, Schleimhautnekrose weiter Strecken des Dünndarms, so daß der Tod vorwiegend als Folge einer schweren enterogenen Toxikose eintrat. Im Zentralnervensystem, hauptsächlich in der weißen Substanz, aber auch in den extracorticalen grauen Massen wurde bei Behandlung mit Nitroalkohol und Einbettung in Paraffin eine enorm große Zahl von Traubenabbauschollen beobachtet. Diese erscheinen als Ausdruck chemischer Veränderungen, die im Nervensystem zerstreut sind, Veränderungen, die sich durch verschiedene

morphologische und chemische Kennzeichen offenbaren, die je nach der histologischen Behandlung verschieden sind. Solche Veränderungen finden sich jedoch — unabhängig von der histologischen Behandlung — nicht in gleichmäßiger Verteilung und in gleichmäßiger Intensität, sind also nicht »banale Artefakte«. Der Fall beweist, daß es außer Veränderungen der Gefäßwand und außer den Vorgängen eines Gefäßspasmus noch umschriebene Veränderungen des Nervensystems geben kann, die wahrscheinlich ihre Ursache im Durchtritt toxischer Stoffe durch die Gefäßwand und die dadurch beingte Abbauwirkung haben.

Kleist (220 u. 221) setzt seine Schriftenreihe »Gehirnpathologische und lokalisatorische Ergebnisse« in zwei weiteren Mitteilungen fort. Die eine derselben, *Henschen* gewidmet, enthält die Schlußsätze einer Bearbeitung der motorischen Aphasien. Er unterscheidet Lautstummheit, Wortstummheit, Namenstummheit, Spontanstummheit und Satzstummheit. Die aphasische Anarthrie (bzw. Dysarthrie) ist eine gliedkinetische Apraxie der Lautbildung. Neben der kortikalen Dysarthrie (Lautapraxie) gibt es nocch die subkortico-kommissurale Anarthrie durch Unterbrechung der Projektions- und Balkenfasern aus der linken unteren C. a. Zur letzteren gehört auch die Anarthrie der Linsenkernzone von *P. Marie*. Verhältnismäßig häufig waren bei Kriegsverletzungen Dysarthrien durch rechtshirnige Zerstörungen bei Menschen, die als Rechtser gegolten hatten. Wortstummheit ist die Unfähigkeit, Worte, d. h. einheitliche Lautfolgen zu bilden; Namenstummheit ist die Unfähigkeit — trotz erhaltener Möglichkeit zur Bildung von Lauten und Worten — Worte zur Benennung von Gegenständen u. a. zu gebrauchen; der Satzstumme (Agrammatische i. e. S.) schließlich ist nicht imstande Gedanken sprachlich auszudrücken, während die übrigen Fähigkeiten erhalten sind. Verf. behandelt das Problem vom streng lokalisatorischen Standpunkte aus. Einzelheiten können nicht angeführt werden. In einem fünften Abschnitt bespricht er kurz die Beziehungen der sprachmotorischen Hochbegabung zur Gehirnbildung.

Die zweite (V.) Mitteilung behandelt das Stirnhirn im engeren Sinne und seine Störungen. Auch hier sind die Ergebnisse einer ausführlichen Darstellung wiedergegeben. Behandelt werden in einzelnen Abschnitten Anatomie und Physiologie, psychomotorische Störungen, frontaler Antriebsmangel und Antriebsapraxie, frontale Apraxie der Handlungsfolge, frontale (alogische) Gedankenstörung und Rechenstörung. Auch hier kann auf Einzelheiten nicht eingegangen werden.

Schuster und *Casper* (409): Schon früher haben sich *Schuster* und *Schuster* und *Pinéas* mit dem Phänomen des Zwangsgreifens und Nachgreifens beschäftigt. Während früher die Neigung bestand, neben der Rindenerkrankung auch den Basalganglien eine gewisse Bedeutung für die Entstehung der Symptome beizumessen, hatte *Schuster* in seiner letzten Arbeit, die sich mit den autoptischen Befunden von 18 Fällen befaßte, dem Stirnhirn eine überwiegende Rolle für die Pathogenese der Symptome zugesprochen.

Die weiteren klinischen und anatomischen Untersuchungen der Verff. haben die letztgenannte Meinung verstärkt; der Schädigung der basalen Ganglien wird keine nennenswerte Bedeutung mehr zugesprochen. Die Verff. veröffentlichen jetzt weitere acht Fälle, von denen drei in Serienschnitten untersucht wurden; sie haben ferner die inzwischen erschienene und die früher nicht berücksichtigte Literatur hinzugezogen. Aus ihrem Material ziehen sie folgende Schlüsse: das Zwangsgreifen entsteht durch »Enthemmung« des motori-

schen Systems. Die Enthemmung macht sich klinisch jedoch nur dann als Zwangsgreifen bemerkbar, wenn die Pyramidenbahn im wesentlichen intakt ist.

Der kortikale Ursprung der von uns angenommenen Hemmungsbahn scheint mit größter Wahrscheinlichkeit in der ersten Stirnhirnwindung und wahrscheinlich auch in der Rinde des Gyrus-fornicatus, somit in der ganzen medialen Fläche des Stirnhirns zu liegen.

Ausgesprochenes Zwangsgreifen einer Seite tritt erst dann auf, wenn die Formation, welche die zum Greifen notwendige gesamte Innervation zusammenfaßt, von beiden Stirnhirnen abgesperrt ist. Der in den meisten Fällen der Verff. in der ersten Stirnhirnwindung und im Balken gelegene sog. typische Herd ist so gelagert, daß er eine derartige Absperrung bewirkt.

Das Zwangsgreifen tritt auf der der blockierten Hemisphäre gegenüber liegenden Seite ein, ist aber zuweilen von einem schwächeren Zwangsgreifen auf der anderen Seite begleitet.

Eine Überwertigkeit eines Stirnhirns läßt sich nicht feststellen. Das occipito-frontale Bündel scheint für die Leitung der Hemmungsbahnen von Bedeutung zu sein. Die Hemmungsbahnen verlaufen wahrscheinlich streckenweise im Areal dieses Faserzuges, wenngleich sich andere Wege nicht ausschließen lassen. Das Stirnhirn sendet seine Hemmungsbahnen durch den Balken zur gekreuzten Hemisphäre.

Halpern (161) beschreibt und bespricht einen Fall, bei dem ein Tumor der die rechtsseitigen Stammganglien mit einem Teil der inneren Kapsel und des rechten Stirnhirnmarkes sowie fast das ganze Mark und das polare Rindengebiet des linken Stirnhirnlappens einnahm, die linkseitigen motorischen Stammganglien aber freiließ, zu einem Krankheitsbild führte, in dessen Vordergrund ein hochgradiger Antriebsmangel und Rigor der Muskulatur mit Beugekontrakturen zuerst der linken, dann auch der rechten Körperseite standen. Da weder einseitige Stammganglienerkrankungen noch Stirnhirnläsionen für sich dieses Bild — das daneben noch eine ganze Reihe andersartiger Symptome aufwies — hervorrufen können, nimmt Verf. eine Störung der Korrelation zwischen Stirnhirn und Stammganglien an, und zwar in der Weise, daß die Läsion des einen Gebietes die Ausfallserscheinungen des anderen unterstützt und verstärkt.

Halpern (S. 8* 136) gibt weiter einen Fall von multipler Cysticerkose des Hirns wieder, bei dem interessante Sehstörungen auftraten. Die Erkrankung begann im Februar 1922 mit einem Anfall von Verkehrtsehen: die Pat. sah plötzlich alle Gegenstände um 180° in der Frontalebene umgedreht, d. h. den Fußboden oben, die Gegenstände auf dem Kopf stehend und hatte auch den Eindruck, als ob sie selbst auf dem Kopf stände. Dazu traten andere Störungen derart, daß die Pat. alle Gegenstände im Winkel von 60—70° auf sich zugeneigt sah, so daß sie fürchten mußte, dieselben könnten auf sie fallen. Am Abend des gleichen Tages traten elementare Photopsien auf (Flecken, Sterne, Zickzacklinien); daneben sah sie »einen Haufen weißer Holzstücke, die wie ein Scheiterhaufen aussahen«, unbeweglich auf ihrem Bett und ein rotes Polster wie ein lackiertes Autopolster durch das Zimmer fliegen. Im Juli 1929 trat im Anschluß an epileptische Anfälle u. a. eine räumliche Orientierungsstörung, Rechts-Links-Desorientiertheit auf.

Im Cerebrum fanden sich massenhaft Cysticerken; die Art der Anordnung der Herde im Hinterhauptslappen legte es nahe, die optischen Störungen der Pat. in die Gruppe der optischen Agnosie einzureihen.

Bürger-Prinz (55) gibt eine lesenswerte kurze Übersicht über die Entwicklung der modernen Anschauungen über organische Hirnstörungen, die im Original nachgelesen werden muß.

Dahmann (72) gibt eine kurzgefaßte Übersicht über die Aufbauelemente der Sprache, über ihr physiologisches Zusammenwirken und über die Hauptgruppen ihrer Störungen. Sein Schema geht über die früheren (*Wernicke, Lichtheim, Gutzmann*) mehr oder weniger weit hinaus. Bestimmend für die Darstellung waren physiologische Gesichtspunkte, während die Frage der Lokalisierbarkeit offen gelassen wird.

Gräfin von Kuenburg (240) hat Versuche an Gesunden, Taubstummen und vornehmlich kriegsbeschädigten Aphasischen angestellt über das Ordnen von Gegenständen und Farben. Zweck der Versuche war, festzustellen, ob sich zwischen Aphasischen (Zentralgestörten) und Taubstummen (durch Sinnesausfall Behinderten) ein prinzipieller Unterschied in der Art der Durchführung und in den Leistungen zeigt, und wieweit in beiden Fällen der Einfluß des Sprachausfalles reicht in Situationen, die ein von logischem Denken geleitetes Handeln erfordern. Oder anders ausgedrückt: Sind Sprechen und Denken zwei koordinierte Funktionen, die wohl gleichzeitig gestört sein können, wobei die Aphasie nicht Folge der Denkstörung ist, oder ist, wie *Goldstein* meint, die Aphasie Folgeerscheinung der Störung einer höheren einheitlichen Grundfunktion, ist die Beeinträchtigung des »kategorialen Verhaltens« die wesentliche Störung?

Die angestellten Versuche schließen sich an Versuche ähnlicher Art von *Meli, Gelb* und *Goldstein, Weigl* an. Es würde viel zu weit führen, den Gedankengängen der Verf. zu folgen. Es können hier nur kurz die Folgerungen gestreift werden, die sich für die oben gestellten Fragen ergeben haben. Aus den Versuchen an Gesunden schließt die Verf., daß sich wegen der verschiedenen subjektiven und objektiven Bedingungen nicht für alle in gleicher Weise gültige Feststellungen treffen lassen. Sie erlauben nicht, aus dem ähnlichen oder verschiedenen Verhalten Sprachgestörter eine Theorie zur Erklärung der amnestischen Aphasie abzuleiten. Im Fehlen des »kategorialen Verhaltens« kann der grundlegende Unterschied zwischen den Leistungen Gesunder und Aphasischer nicht bestehen.

Die weiteren Versuche an Taubstummen und Aphasischen bestätigten die an Normalen gewonnenen Anschauungen. Bei den Taubstummen zeigte sich, je ausgeprägter die Schwierigkeiten der Wortfindung waren, desto größere Einseitigkeit in der Einordnung der Gegenstände. Gerade bei ihnen (und zwar bei den Farbenversuchen) kann man vom Fehlen eines Zuordnungsprinzipes sprechen ohne daß das begriffliche Erfassen der Farben unmögliche wäre. Den Aphasischen mangelt es an Bereitschaft der Wortfindung, aber nicht an einer Zielsetzung, nicht an einem Prinzip, nach dem bestimmte Zuordnungen getroffen werden. Da sowohl bei den Aphasischen wie bei den Taubstummen wie bei den ungebildeten Normalen die Leistungen durch die Spracharmut nachteilig beeinflußt werden, muß eine gänzliche Verschiedenheit der Ursache des Sprachmangels angenommen werden. Die Sprachmängel können nicht auf eine Denkstörung zurückgeführt werden. Die Aphasie auf eine »kategoriale Störung« zurückzuführen und das Fehlen des »kategorialen Verhaltens« als einen primitiven Zustand aufzufassen ist nicht haltbar.

Spielmeyer (S. 22* 407) bespricht im 1. Teil seines Referates über Kreislaufstörungen und Psychosen die Frage, was sich im Gehirn bei Kreislauf-

störungen findet. In einer Gruppe finden sich — entgegen den Erwartungen — arteriosklerotische Gewebseinschmelzungen oder embolische Herde. Die Gruppe der reinen Fälle zeigt neben unbestimmten und allgemeinen Veränderungen mehr oder weniger herdförmig umschriebene Störungen: Kleine Verödungen und Narben in der Rinde und im subkortikalen Mark, mehr oder weniger ausgedehnte Lichtungen zumal der oberen Rindenhälfte, streifenförmige Nekrobiosen in Form der sog. Erbleichungen und Gliazellhäufchen. Alle diese Veränderungen kommen jedoch auch bei Kreislaufstörungen ohne Psychose vor, so daß es — ähnlich wie bei arteriosklerotischer, seniler Demenz und manchen anderen, insbesondere herdförmigen Erkrankungen — auf eine quantitative Abmessung hinausläuft, die im einzelnen oft schwer vorzunehmen ist, da ein Maßstab fehlt, was von solchen Veränderungen etwa noch ohne psychische Störung ertragen wird.

Der 2. Teil des Referats handelt von den Feststellungen, zu denen der Anatom auf seine Weise und mit seinen Methoden gekommen ist. *Sp.* geht aus von der Monotonie der Hirnveränderungen bei Arteriosklerose, Hypertonie, CO-Vergiftungen, Morphiumvergiftungen, Narkosetod, Trauma, Pseudourämie, Eklampsie und anderen Krämpfen. Den grundsätzlichen Wert der Befunde sieht er darin, »daß sie das Gemeinschaftliche bei allen diesen ätiologisch und klinisch grundverschiedenen Krankheiten aufdecken; nicht anatomische Krankheitsformen, sondern histopathologisch und pathogenetisch verwandte Symptomenkomplexe«. Das prinzipiell wichtige Ergebnis ist das Vorherrschen zentraler Zirkulationsstörungen bei Hirnschädigungen, die auf die verschiedensten Noxen zurückgehen. Es zeigt sich daran, wie von den mannigfachsten ursächlichen Schädlichkeiten aus pathogenetische Faktoren in einer mehr oder weniger langen Kausalkette schließlich in dem gleichen pathophysiologischen Vorgang und in dem gleichen geweblichen Ausgang enden.

Sp. setzt weiter auseinander, in welchen Richtungen diese Ergebnisse der anatomischen Forschung für klinische Fragen verwertet werden können: einmal für die Erkenntnis des Wesens dieser Hirnveränderungen, zweitens für die Ausdeutung des pathologischen Gewebszustandes auf die pathologische Funktion und drittens für das Verständnis für manche klinische Erscheinung.

Der letzte Abschnitt ist der Problematik und den nächsten Aufgaben gewidmet.

Spielmeyer (424) referiert weiter über Infektion und Nervensystem gemeinsam mit *Pette* (s. voriger Jahresbericht). Er geht dabei den Weg der vergleichenden Krankheitsforschung. Der erste Teil seines Referats behandelt die Frage, was für Veränderungen eine Infektion bekannter Art im Zentralnervensystem setzen kann. Die Antwort ist: ein und dieselbe Infektion kann sehr verschiedene Veränderungen im Zentralnervensystem setzen. Es kommen die drei Hauptsyndrome der allgemeinen Pathologie vor: regressive Parenchymschädigungen, Zirkulationsstörungen, Entzündungen. »In dem Gesamtkomplex der 'entzündlichen Krankheit' sind neben den örtlich reaktiven, exsudativ-infiltrativen Vorgängen Kreislaufstörungen und alterative Veränderungen enthalten. In einem Krankheitsfalle, der nach seinen wesentlichsten Symptomen als Entzündung imponiert, können daneben in örtlicher Unabhängigkeit Kreislaufstörungen mit ihren Folgen und selbständige Degenerationen der Nervensubstanz vorkommen«. Eingehend besprochen wird ferner die besondere Qualität der Entzündungserscheinungen im Zentral-

nervensystem. Hier mischen sich mit den mesenchymalen, leuko- und lymphocytären Infiltrationen Gliazellen; wichtig ist, daß die reaktiven Gliawucherungen mehr oder weniger unabhängig von den übrigen Infiltrationen vorkommen; die Glia vermag allein örtliche Reaktionen zu leisten. Auch reine Gliaherde wird man unter Umständen als Merkmal einer Abwehrreaktion, einer Entzündung, auffassen müssen.

Im 2. Teil seines Referats zeigt *Sp.*, inwieweit sich diese Dinge für die vordringlichen neurologischen Probleme nutzen lassen. Zunächst wird gefragt, ob die Anatomie mit ihren Mitteln in der Lage ist, eine ätiologische Ordnung dem Wesen nach noch unbekannter Prozesse vorzunehmen. Diese Frage wird verneint: die Anatomie kann nicht entscheiden, ob ein fraglicher Prozeß sicher infektiös ist.

Sp. geht dann insbesondere auf die Lehren *Pettes* kritisch ein. Die tatsächlichen Befunde machen ihm die Annahme derselben unmöglich, und er erkennt auch die darauf gegründete Gruppierung nicht an. Das wird eingehend begründet.

Im letzten Teil legt er dar, was sich aus seiner vergleichenden Betrachtung an Tatsachen und allgemeinen Zusammenhängen ergibt. Im Hinblick auf die allgemeine Pathologie zeigt die Art der Forschung das Gemeinsame in den Gewebsbildern bei grundverschiedenen infektiösen Erkrankungen und zugleich das Abweichende bei ursächlich gleichen Prozessen. Für die spezielle Histopathologie ist zu bemerken, daß Einzelsymptome für die Abgrenzung und Diagnose der Krankheitsprozesse nicht maßgebend sein können. Es kommt für die anatomische Diagnose wie für die Umgrenzung von Krankheitseinheiten auf das histopathologische Gesamtbild an, das zusammen mit Ätiologie und klinischen Merkmalen die Krankheitseinheit ausmacht.

R. A. Pfeifer (334) beschreibt kurz klinisch und ausführlich anatomisch einen Fall von doppelseitiger Hemianopsie mit Maculaaussparung. Der 62 Jahre alte Mann erkrankte Ende November 1924 mit rechtseitiger Hemianopsie. Außer einer gewissen geistigen Stumpfheit war er sonst unauffällig. Anfang Januar 1925 trat dann auch linksseitige Hemianopsie hinzu; die Einengung links war nicht ganz so stark wie rechts. Tod am 13. 4. 1925. Der anatomische Befund wird ausführlich besprochen und mit zahlreichen Abbildungen belegt. Es werden Herde in beiden Occipitalhirnen gefunden, von denen der im rechten Occipitalhirn etwas weiter nach vorn zu liegt. Zusammenfassend meint der Verf., es habe ganz den Anschein, als ob in gleicher Weise, wie die Netzhautquadranten auf das Corpus geniculatum externum projiziert seien, der äußere Kniehöcker auch fest umrissene projektive Beziehungen zur Hirnrinde unterhalte. In gewissem Umfange können die in der vorliegenden Arbeit mitgeteilten Beobachtungen als eine Bestätigung der von *Brouwer* und *Zeeman* experimentell an Affen gewonnenen Ergebnisse über die Projektionsverhältnisse im Corpus geniculatum externum betrachtet werden.

Die Frage nach dem Verlauf der Maculafasern im Stratum sagittale externum der *Gratiolet*schen Strahlung kann dahin beantwortet werden, daß im zentralen Abschnitt der Sehleitung noch Umlagerungen vor sich gehen derart, daß Fasern, die in den oralen Abschnitten in der oberen Etage liegen, in kaudalen Abschnitten in einer mittleren Etage angetroffen werden.
Weiter wird das Problem der Doppelversorgung der Macula erörtert.

Ostertag (323) berichtet über seine Untersuchungen über die Konkremente des Zentralnervensystems. Im ersten Teil behandelt er die gewöhnlichen Verhältnisse, gibt einen kurzen historischen Überblick, bespricht Morphologie und Häufigkeit der Konkremente, die besonderen Verhältnisse des Pallidums, des Kleinhirns und des Ammonshorns, das Verhalten gegenüber Farbstoffen und Chemikalien, ihre pathologische Bedeutung. Er fand Konkremente in 72% der Gehirne von geisteskranken und nichtgeistes- oder nervenkranken Individuen aller Lebensalter. Die Konkremente zeichneten sich durch ihr Lichtbrechungsvermögen, ihr Verhalten gegenüber bestimmten Farbstoffen und Reagentien, besonders aber durch ihre typische Lokalisation aus. Sie liegen frei oder sind (größtenteils) an das Gefäßsystem gebunden.

Sie finden sich im Globus pallidus, in der Jugend vorwiegend in dessen oralem Teil, im höheren Lebensalter fast überall an den Grenzen des Pallidums, und greifen von dort auch auf die Umgebung der inneren Kapsel gelegentlich über; ferner im Nucleus dentatus des Kleinhirns, schließlich in der Lamina medullaris circum voluta des Ammonshorns zwischen Fascia dentata und dem lockeren Zellbande.

Unter gewissen pathologischen Bedingungen werden die Pseudokalkkonkremente (*Spatz*) an besonderen Stellen besonders stark ausgeschieden. Die Ablagerung erfolgt an den oben genannten Stellen, geht aber weit über diese Gebiete hinaus, sogar bis in die Hirnrinde, können zur Verödung der Gefäße führen und sekundär verkalken.

Die Ergebnisse werden an einem großen Material begründet.

G. Müller (299) hat breit angelegte Untersuchungen angestellt, um das Alter histologischer Veränderungen im menschlichen Gehirn bestimmen zu können. Insgesamt sind 46 Fälle von Gefäßverschluß (Fett- und Luftembolien, Unterbindungen, funktionelle Gefäßverschlüsse, Arteriosklerose), Vergiftungen (Kohlenoxyd, Narkosemittel, Knollenblätterschwamm, Veronal, Y-Ruhrautovakzine, Kampfgas) verwendet. Das Alter der Obduzierten lag zwischen 5 und 76 Jahren. Als Hauptergebnis läßt sich feststellen, daß eine einwandfreie Bestimmung des Alters bestimmter Veränderungen schwer möglich ist. Im übrigen muß die wertvolle Arbeit, die sich für ein kurzes Referat nicht eignet, im Original nachgelesen werden.

Miß *Chevassut* (61) ging davon aus, daß bei der multiplen Sklerose ein Toxin für das Myelin seine Schädlichkeit entfalten müsse, und fand eine Bestätigung hierfür in ihren Ergebnissen an Gold- und Globulinreaktionen. Es gelang ihr nun mittels Züchtung auf Fleischbrühe (Hartley-broth) und durch Anwendung eines besonderen Mikroskops mit Dunkelfeldbeleuchtung kleine Kolonien von kugelförmigen Körperchen, zum Teil mit Granulis, in 176 von 188 Kulturen der Cerebrospinalflüssigkeit multiple Sklerose-Kranker nachzuweisen. Filtration gelang. Überimpfung war möglich.

H. Müller.

Mit einer autogenen Vakzine, die aus den von *K. Chevassut* (s. o) gezüchteten Kulturen der »Spherula insularis« hergestellt waren, hat *Purves-Stewart* (352) 128 multiple Sklerose-Kranke behandelt. Unter den 70 genügend lange beobachteten wurde klinisch Stillstand bei 40, kein Einfluß bei 30 gefunden, und zwar wurden von 10 Anfangsstadien 9, von 27 mittelschweren Fällen 22, von 33 späten Stadien 9 klinisch zum Stillstand gebracht.

Vielfach war daneben Besserung der Gold- und Globulinreaktion, seltener Befreiung des Liquors von Spherula zu beobachten. *H. Müller.*

Braxton Hicks u. a. (45): Nähere wissenschaftliche Untersuchungen mit dem von *K. Chevassut* (s. o.) gezüchteten Virus, Tierversuche, Komplementbindung, chemische Studien. *H. Müller.*

Worster-Drought u. *Hill* (500) erreichten bei enzephalitischem Parkinsonismus ebenso befriedigende Erfolge wie mit Hyoscin durch orale Gaben von Extractum stramonii 0,25—1,0 × tgl., desgleichen auch mit entsprechenden Dosen von Extractum stramonii exsiccatum, getrockneten Stramonium-Blättern und Tinctura Stramonii. Bei den Blättern ist ein Nachteil ihr Umfang, bei der Tinktur ihr Preis. *H. Müller.*

Bing (28). Ein Bruder des Patienten geisteskrank. Eine Kusine geistesschwach mit Krampfanfällen. Patient hat nie etwas psychisch Abnormes geboten. 48 Jahre alt. Ein Anfall von epileptiformem Dämmerzustand, der als pathologische Alkoholreaktion aufgefaßt wurde, mit Bewußtlosigkeit, Krämpfen, Dämmerungszustand etwa $2^1/_2$ Tage lang. Bei der Aufnahme in der Klinik, wo er 15 Tage blieb, nichts Auffälliges, flüchtige retrograde Amnesie. 46 Tage nach dem ersten Anfall nach völlig symptomfreier Periode ein neuer Dämmerzustand, diesmal ohne jede Verbindung mit Alkohol. Wiederaufnahme in der Klinik, wie beim ersten Male somatische und neurologische Untersuchung ganz negativ. Diesmal dauerte der Dämmerzustand länger, ging in ein amentielles stuporöses Bild über und endete in Coma und Mors. Die Sektion ergab ein über hühnereigroßes Gliom in der rechten Frontalregion. *Carrière.*

Motzfeld (298). Ein Fall pathologisch anatomisch untersuchter Enzephalitis nach Masern. Es bleibe (wie bei der Impfenzephalitis) immer wieder die Frage offen, ob die Enzephalitis die Folge des Masernvirus sei oder der Aktivierung eines latenten unbekannten enzephalitischen Virus. *Carrière.*

Drei von *Alpers* (4) mitgeteilten Fälle von postenzephalitischem Parkinsonismus zeigten vorwiegend akustische Halluzinationen bei erhaltener Orientierung und ungestörtem Bewußtsein. *Jolly.*

In dem von *Challiol* (60) geschilderten Fall war es bei einem Paralytiker während zweitägigen Umherirren in der Kälte zu einer symmetrischen Asphyxie an den Extremitäten gekommen, die sich zu Gangrän entwickelte. Es bestand Hämoglobinurie, ferner Hypertonie des Sympathicus. Das *Raynaud*sche Syndrom war also auf dem Boden einer luetischen Arteriitis und einer Gleichgewichtsstörung des Sympathicus durch Abkühlung aufgetreten. *Jolly.*

De Angelis (7) teilt Krankengeschichte und anatomischen Befund einer Lues cerebri mit, die unter dem Bild einer akuten Meningitis verlief und zur beiderseitigen Lähmung sämtlicher Hirnnerven geführt hatte. *Jolly.*

Desogus (78) behandelte 4 Fälle von multipler Sklerose mit den Antimonpräparaten Antimosan (intravenös) und Stibosan (intramuskulär). Bei einem initialen Fall begann während dieser Behandlung eine Besserung, die nach derselben im Laufe der folgenden $1^1/_2$ Jahre noch viel ausgesprochener wurde und soweit führte, daß Pat. viel besser schreiben und schließlich feinere Stickereien machen konnte. Bei den übrigen, schon chronisch gewordenen Fällen, kam es nur zu geringer Besserung. Teilweise waren erhöhte Temperaturen und vermehrter Schwindel aufgetreten. *Jolly.*

Nach *O. D. Meyer* (291) beruhen 25—50% der Krankheiten des Nervensystems auf Syphilis. Fast eine Million Einwohner der Vereinigten Staaten von Nordamerika haben einen geistigen Defekt. Es sei festgestellt worden, daß mindestens 25% aller geistigen Störungen direkt und möglicherweise 25% indirekt auf Syphilis beruhen. *Jolly.*

Bei einer 21jährigen Patientin von *Notkin* (312) mit Parkinsonismus wurden in einer Stunde bis zu 20 Anfälle von Bewußtlosigkeit mit Opisthotonus, Lichtstarre der weiten Pupillen und vertikalem Nystagmus beobachtet. Die ersten Anfänge des Leidens gehen bis ins 13. Lebensjahr zurück. *Jolly.*

Nach einer Zusammenstellung der in der Literatur mitgeteilten Fälle von Epilepsie bei Enzephalitis bringt *Notkin* (313) den Fall einer körperlich und geistig zurückgebliebenen Patientin, die 1918 mit 14 Jahren an epidemischer Enzephalitis erkrankte, mit 20 Jahren heiratete, in der Schwangerschaft einen Anfall ohne Bewußtlosigkeit hatte, später alle 3 bis 4 Wochen; 1927 und 1928 trugen diese ausgesprochen epileptischen Charakter. Es bestanden gering ausgeprägter Parkinsonismus und Stimmungsschwankungen.

Rossi (373) fand bei mehreren Fällen von progressiver Paralyse mit Koordinationsstörungen der Extremitäten Veränderungen an den unteren Oliven, die er eingehend beschreibt. *Jolly.*

---

7. Intoxikations-Psychosen.

Ref.: Schütte-Langenhagen.

1. *Adler, A.*, Die Störung des Wasserhaushaltes während der Morphiumentziehung u. deren therapeutische Beeinflussung durch Euphyllin. Klin. Wschr. 2011.
2. Alkohol u. Vererbung. Volksaufartg. 148.
3. *Andreae*, Das Bewahrungsgesetz vom Standpunkt der Trinkerfürsorge. Alkoholfrage 13.
4. *Anton, G.*, u. *J. Jacobi*, Die Behandlung des Morphinismus durch Insulin u. Traubenzucker. Klin. Wschr. 1547 (S. 197*).
5. *Aschner, B.*, Schweres cerebrales Krankheitsbild nach Spirocid. Wien. klin. Wschr. 581.
6. *Bandel, R.*, Die Belastung der offenen Fürsorge durch den Alkoholismus. Dtsch. Z. Wohlf.pfl. 547.

6a. *Ders.*, Ärztliche Empfehlungen des Alkohols. Dtsch. Ärztebl. 144 (S. 194*).

7. *Ders.*, Prohibition u. Volksgesundheit in U. S. A. Arch. soz. Hyg. **6**, 499.

7a. *Bendixen, C.*, Insulinbehandlung von Delirium tremens. (norw.) Tidskr. norsk. laegefor. (S. 196*).

8. Bericht über die 41. Jahresversammlung des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus, Danzig 1930. Berlin-Dahlem, Vg. »Auf der Wacht«.
9. *Bernfeld, K.*, Bemerkungen zu *H. Neumann:* »Über das Auftreten eines epileptiformen Zustandsbildes bei der Lokalanästhesie zur Tonsillektomie.« Mschr. Ohrenheilk. 140.
10. Bewährte Wege in der Behandlung von Trinkern. Alkoholfrage 80.
11. *Birnbaum, K.*, Psychologie der Rauschsüchtigen. Kriminal. Mh. 73.
12. *Bluhm, A.*, Alkoholismus schädigt das Erbgut. Eugenik **1**, 26.
13. *Dies.*, Zum Problem »Alkohol und Nachkommenschaft«. Arch. Rassen- u. Ges.biol. **24**, 12 u. München, Lehmann, 87 S., 5,— M. (S. 35*).
14. *Bogusat, Das* Gaststättengesetz. Dtsch. med. Wschr. 880.
15. *Bonhoeffer, K.*, Über Alkoholtoleranzveränderung im dipsomanen Anfall. Z. Neur. **127**, 483.
16. *Ders.*, Über die neurologischen u. psychischen Folgeerscheinungen der Schwefelkohlenstoffvergiftung. Mschr. Psychiatr. **75**, 195 (S. 198*).
17. *Ders.* u. *H. Schwarz*, Zur Frage des chronischen Kodeinmißbrauchs. Dtsch. med. Wschr. 1043 (S. 197*).
18. *Bonne, G.*, Über die Entstehung der asozialen Gesinnung u. die verbrecherischen Neigungen infolge chronischer Nikotinvergiftung. Berlin-Wilmersdorf, Asklepios-Verlag. 24 S. 0,75 M.
19. *Bretschneider, R.*, Die Bekämpfung des Alkoholismus im Freistaat Sachsen. Dresden, Sächs. Landeshauptstelle gegen d. Alkoholism. 154 S., 5,— M.
20. *Brock, G.*, Die Krankheit Fritz Reuters. Med. Welt 310.
21. *Brzezicki, Eu.*, Zur Frage des Parkinsonismus bei Kohlenoxydvergiftung. Arb. Neur. Inst. Wien **32**, 148.
22. *Bürger-Prinz, H.*, Über das Delirium tremens. Z. Neur. **131**, 7. (S. 195*).
23. *De Crinis*, M., Über die Bedeutung der Leberfunktionsstörungen für das Auftreten des Alkoholdeliriums u. über Behandlung. Mschr. Psychiatr. **76**, 1 (S. 194*).
24. *Delbrück*, Der Begriff der Heilung beim Alkoholkranken. Alkoholfrage 22.
25. *Diethelm, O.*, On bromide intoxication. J. nerv. Dis. **71**, 151, 278 (S. 199*).
26. *Drucker*, Ein alkoholgegnerisches Gesetz. Mschr. Dtsch. Ärztinnen 171.
27. *Eiselsberg, A.*, Alkohol und Unfall. Wien. klin. Wschr. 6.

28. *Flaig, J.*, Der Stand der alkoholgegnerischen Gesetzgebung. Volkswohlfahrt 554.
29. *Forster, E.*, Selbstversuch mit Meskalin. Z. Neur. **127**, 1 (S. 198*).
30. *Frets, G.* P., Keimgifte. Arch. Rassen- u. Ges.biol. **24**, 83 (S. 35*).
31. *Gabriel, E.*, Die Behandlung der Trunksucht. Wien. klin. Wschr. 658.
32. *Galant, J. S.*, Bemerkung zu der Arbeit von *F. Stiefel:* Über einen neuen Abbaureflex bei Delirium tremens. Psychiatr.-neur. Wschr. 325.
33. *Garvin, W.*, Post prohibition alcoholic psychoses in New York state. Amer. J. Psychiatry **9**, 739 (S. 196*).
34. *Gatzuk, L.*, u. *H. Hoff*, Rauschgiftgewöhnung u. Lagebeharrung. Klin. Wschr. 1917 (S. 195*).
35. *Geßner, O.*, Die Stellung des praktischen Arztes zur Rauschgiftfrage. (Opiumgesetz u. a.) Z. ärztl. Fortbildg. 160.
36. *Goesch, F.*, Jahrbuch für Alkoholgegner 1930. Berlin, Neuland-Vg. 2,— M.
37. *Goldmann, F.*, Richtlinien zur Fürsorge für Alkoholkranke u. andere Rauschgiftsüchtige. Z. Gesdh.verwaltg. 201.
38. *Goldsmith, H.*, Spinal drainage in alcoholic deliria and other acute alcoholic psychoses. Amer. J. Psychiatry **10**, 255 (S. 196*).
39. *Grünthal, E.*, u. *G. E. Störring*, Über das Verhalten bei umschriebener, völliger Merkunfähigkeit. (Gasvergiftung.) Mschr. Psychiatr. **74**, 354 u. **77**, 374 (S. 198*).
40. *Güntz, E.*, Nitrobenzolvergiftung mit allgemeiner Blutgerinnung u. hämorrhagischer Encephalitis. Dtsch. Z. ger. Med. **15**, 461.
41. *Gurewitsch*, Vergleichende internationale Statistik des Alkoholkonsums. Arch. soz. Hyg. **5**, 301.
42. *Halpern, L.*, Über die Harminwirkung im Selbstversuch. Dtsch. med. Wschr. 1252.
43. *Hapke*, Arzt u. Opiumgesetz nach dem derzeitigen Stand des Gesetzes. Z. Med.beamte 759 dazu *P. Wolff*, 843.
44. *Heimann-Hatry, W.*, Über Kodeinismus. Med. Klin. 1669.
45. *Henry, G. W.*, and *H. de Jong*, A comparative study of the action of bulbocapnine and some other drugs in producing catatonic states. Acta psychiatr. (Københ.) **5**, 463.
46. *Herold, B.*, Beitrag zur »Morphin-Entziehung mit Pernocton«. Münch. med. Wschr. 20.
47. *Ders.*, Die Leistungsfähigkeit des Pernocton bei der Morphiumentziehung. Münch. med. Wschr. 937.

48. *Herschmann, H.*, Alkohol und Geisteskrankheiten. Ärztl. Praxis (Wien) 12.
49. *Hillebrecht, K.*, Sinnestäuschungen während einer Pilzvergiftung. Psychiatr.-neur. Wschr. 376 (S. 199*).
50. *Hinsen*, Soll die Fürsorge für Trunksüchtige hineingestellt werden in die Fürsorge für Süchtige überhaupt? Alkoholfrage 91.
51. *Hoff, H.*, Experimentelle Studien der nervösen Erscheinungen der Vergiftung mit VitaminD. Z. Neur. **126**, 149; Med. Kl. 42 (S. 198*).
52. *Hoffmann, K.*, Anzeichen u. Feststellung von Alkoholeinfluß bei Verkehrsunfällen. Alkoholfrage 73.
53. *Jüngling*, Aus der praktischen Arbeit der Alkoholkrankenfürsorge. Z. Gesundh.verwalt. 205.
54. *Kähler, H.*, Ärztliche Vorbeugung des Morphinismus. Prakt. Arzt 161.
55. *Kahlbaum, S.*, Betrachtungen über einen internationalen Vorschlag zur Bekämpfung der Betäubungs- und Rauschmittelsucht. Psychiatr.-neur. Wschr. 185.
56. *Kant, F.*, Gewerbliche Gifte. Fortschr. Neur. 252.
56a. *Ders.*, Über Reaktionsformen im Giftrausch. Mit einem Beitrag zum Halluzinationsproblem. Arch. f. Psychiatr. **91**, 694 (S. 196*).
57. *Kerim, Fahreddin*, Les troubles psychiques dus à l'emploi du haschisch. Encéphale **25**, Suppl. Nr. **4**, 93.
58. *Kielholz, A.*, Seelische Hintergründe der Trunksucht. Schweiz. Z. Hyg. 242.
59. *Klatt, G.*, Alkohol u. Vererbung. Sozialhyg. Mitt. 107.
60. *Köhler, R.*, Über organische u. psycho-pathologische Befunde bei chronischen Alkoholikern. Brem. Ärztebl. 151.
61. *Kolb, G.*, Zusammenarbeit der Heil- u. Pflegeanstalten einschl. Außenfürsorge mit den Trinkerheilstätten und den Organisationen für Trinkerfürsorge. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 53.
62. *Kraut, R.*, Bericht der Dtsch. Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus 1929/30. Berlin, 35 S.
63. *Künkel, F.*, Zur Psychologie des Alkohols. Dtsch. Z. Wohlf.-pfl. 350.
64. *Künzler, H.*, Resultate der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur. Allg. Z. Psychiatr. **92**, 439 (S. 194*).
65. *Kulkow, A. E.*, Über Quecksilberencephalopathie. III. Mitt. Z. Neur. **125**, 52.
66. *Langstein, L.*, Über das Schicksal von morphiumsüchtigen Frauen geborener Säuglinge. Med. Kl. 496 dazu *O. Müller* 809 (S. 196*).

67. *Leibbrand, W.*, Zur gegenwärtigen Lage des Rauschgiftproblems. Sozialhyg. Rdsch. **5**, 154.
68. *Litzner, A.*, Kohlenoxydvergiftung. Erg. Med. **14** II, 545.
69. *Mendelsohn, M.*, Die alkoholischen Getränke und der menschliche Organismus. Berlin, E. Reiß, 191 S., 9,— M.
70. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Eukodalismus. Jb. Psychiatr. **47**, 177 (S. 197*).
71. *Nitsche*, Über Trinkerverwahrung. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 190.
72. *Ohkuma, T.*, Zur pathologischen Anatomie des chronischen Alkoholismus. Z. Neur. **126**, 94 (S. 195*).
73. *Owtscharenko, E. P.*, Pathologisch-anatomische Veränderungen des Zentralnervensystems bei Vergiftung mit Kobragift. Arch. Schiffs- u. Trop.-Hyg. 657.
74. *Petterson, W.*, Heilung der Trunksucht durch Sauerstoff. Allg. med. Ztr.-Ztg. 69.
75. *Poetzl, O.*, Gibt es grundsätzliche Fortschritte in der Behandlung des Morphinismus? Ärztl. Praxis 278.
76. *Pohlisch, K.*, Alkohol. Fortschr. Neur. 417.
76a. *Pollak, E.*, u. *Ph. Rezek*, Kohlenoxydvergiftung u. Zentralnervensystem. Arb. Neur. Inst. Wien **32**, 95.
77. *De Ponte, E.*, Ein Fall einer Alkoholhalluzinose in der manischen Phase eines Zirkulären. Z. Neur. **131**, 265.
78. *Praetorius, H. L.*, Sonderbehandlung von Alkoholkranken in Heil- u. Pflegeanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 213 (S. 194*).
79. *Rawkin, J. G.*, Psychopathologie der gewerblichen Massenvergiftungen. Z. Neur. **127**, 407.
80. Report of the mayor's committee on drug addiction the hon. R. C. Patterson, commissioner of correction, New York city. Amer. J., Psychiatry **10**, 433 (S. 197*).
81. *Ripke, H.*, Das Verfahren von *Hubert Kahle* zur Heilung der Opiatsucht. Hippokrates. Jg. **5**, 32.
82. *Sakel, M.*, Neue Behandlung der Morphinsucht. Dtsch. med. Wschr. 1777 (S. 196*).
82a. *Ders.*, Theorie der Sucht. Z. Neur. **129**, 639.
83. *Santangelo, G.*, Le alterazioni del carattere nel cocainismo cronico. Arch. gen. di Neur. **11**, 296 (S. 197*).
84. *Schilder, P.*, Vestibulo-Optik und Körperschema in der Alkoholhalluzinose. Z. Neur. **128**, 784.
85. *Schmetz, F.*, Das Tabakrauchen im Lichte der öffentlichen Gesundheitspflege. Veröff. Med.verw. **31**, H. 4.
86. *Schmid, E.*, Ernährungsbehandlung Trunksüchtiger. Bl. prakt. Trinkerfürs. 28.
87. *Schmölders, G.*, Prohibition u. Volksgesundheit. Arch. soz. Hyg. **5**, 317.

88. *Schoen*, Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von Morphin u. Dilaudid auf das Zentralnervensystem von Kaninchen und über das Eintreten von Gewöhnung. Arch. exper. Path. **146**, H. 1/2.
89. *Schwarz, H.*, Fälle von Kodeinismus. Dtsch. med. Wschr. 8. Dazu *P. Wolff* 10 (S. 197*).
90. *Simon, A.*, Gedanken zur Frage der Bekämpfung der Rauschgiftkrankheiten. Fortschr. Med. 219 (S. 194*).
91. *Smorodinzewa, L. K.*, Die Einwirkung der Sauerstofftherapie auf die Alkalireserve des Blutes von Alkoholikern. (II. Mitteilung.) Arch. f. Psychiatr. **90**, 28.
92. *Ders.* u. *J. G. Liwschitz*, Über die Einwirkung der Sauerstofftherapie auf den Cholesteringehalt im Blute der Alkoholiker. III. Mitteilg. Arch. f. Psychiatr. **91**, 669.
93. *Stiefel, F.*, Über einen neuen Abbaureflex bei Delirium tremens. Mschr. Psychiatr. **74**, 369 (S. 195*).
94. *Streich*, Die Dauer der Kurzeit in unseren offenen Heilstätten. Bl. prakt. Trinkerfürs. 30, 51.
95. *Swerbejew, N.*, Tetanus bei einer Morphinistin. Arch. f. Psychiatr. **90**, 590.
96. *Swienty*, Die Bekämpfung des Alkoholismus in der Sowjet-Union. Alkoholfrage 158.
96a. *Tetz, B.*, Über Halluzinose der Trinker. Königsberg i. P. Diss.
97. *Thenen, J.*, Rauschgift. Wien. med. Wschr. 1679.
98. *Thumm*, Die Danziger Tagung des Dtsch. Ver. geg. d. Alkoholismus 24—26. 8. 1930. Z. psych. Hyg. **3**, 156.
99. *Thumm, M.*, Die Trinkerheilstätte im Rahmen der Heil- u. Pflegeanstalten. Ber. 41. J.vers. Dtsch. Ver. gegen d. Alkoholism., 1930 Danzig.
100. *Tilliß*, Die Unterbringung von Trinkern im Arbeitshaus. Psychiatr.neur. Wschr. 631.
101. *Ders.*, Über die entmündigten Trinker im geschlossenen Trinkerheim des Arbeitshauses der Rheinprovinz. Alkoholfrage, H. 3 (S. 195*).
102. Trunksüchtige, Über, und ihre Behandlung. Vorträge. Bern, Verband Schweiz. Trinkerfürsorger, 152 S.
103. *Tuwim, R. J.*, Über den Einfluß des Atropins auf den Erregungszustand des Alkoholikers. Münch. med. Wschr. 1396.
104. *Weiß, R. F.*, Über die Behandlung der Neugeborenen morphiumsüchtiger Frauen. Med. Klin. 1192.
105. *Zádor, J.*, Meskalinwirkung bei Störungen des optischen Systems. Z. Neur. **127**, 30.
106. *Zucker, K.*, Versuche mit Meskalin an Halluzinanten. Z. Neur. **127**, 108.

107. *Zucker, K.*, u. *J. Zádor*, Zur Analyse der Meskalin-Wirkung am Normalen. Z. Neur. **127**, 15.
108. *Zurukzoglu, St.*, Eine neue Alkoholgesetzgebung in der Schweiz. Arch. soz. Hyg. **5**, 467.

a) Alkoholismus.

Praetorius (78) kann für die Anstalt Allenberg bestätigen, daß unter den Alkoholkranken jetzt der konstitutionell psychopathische Mensch dominiert. Auch in Allenberg ist eine Sonderabteilung für Alkoholkranke eingerichtet, die 29 Plätze umfaßt. Der Hauptwert liegt in der psychotherapeutischen Beeinflussung; die Behandlungsdauer muß im allgemeinen acht Monate betragen, nach der Entlassung werden die Kranken von den Anstaltsärzten weiter überwacht. Die Erfolge sind gut, so daß die Absicht besteht, auf einem etwa 25 Minuten entfernten Vorwerk eine offene Heilstätte einzurichten.

Simon (90) führt das Bedürfnis nach Reiz- und Rauschmitteln auf Triebe zurück, die unbewußt im Menschen schlummern und durch Sinnesreize Zustände hervorrufen sollen, die weit zurückliegenden Bewußtseinszuständen angehören. Die Vorliebe für bestimmte Rauschgifte richtet sich nach der körperlich-seelischen Struktur; der Morphinist ist meist Astheniker, der Alkoholist meist Pykniker. Zu den Kokainisten gehören meist ausgesprochen Entartete; die Kokainsucht macht gesellig, der Morphinist sondert sich ab. Nur durch ganz umfassende, allgemeine Maßnahmen können die Rauschgiftkrankheiten aus der Welt geschafft werden.

Künzler (64) berichtet über die Erfolge der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur. In den 15 Jahren von 1912—1926 waren 586 Trinker aufgenommen, von denen 60% eine reguläre Kur machten. Von diesen 354 sind 135 = 38% praktisch geheilt, 47,2% nur vorübergehend oder gar nicht beeinflußt, die übrigen ungeklärt. Der günstigste Zeitpunkt für die Heilung lag zwischen 40 und 50 Jahren. Debilität setzte die Heilungsaussichten etwas herab, ein überstandenes Delir schien sie eher zu begünstigen. Erbliche Belastung mit Alkoholismus schwächte die Erfolgsaussichten der Kur nur sehr wenig. Der Beruf machte im Heilungsprozentsatz keinen nennenswerten Unterschied. Die Behandlung bestand hauptsächlich in den verschiedensten Arten der Psychotherapie.

Bandel (6a) bespricht eine Reihe von Büchern, die eine Empfehlung des Alkohols bedeuten und zum Teil ganz unglaubliche Behauptungen enthalten. Unter diesen Werken ist zu erwähnen die Schrift von *Brooks, Lambert* und *Stockard,* ferner ein Werk von *Mendelsohn*. Aus letzterem seien hier nur folgende Bemerkungen erwähnt: »Trinkwasser kann töten. Sehr viel Kognak rettet vor Infektionen. Der Himmel erhalte uns die Kultur und den Alkohol«. Ferner gehört hierher eine Schrift von *Bergmann* und das Werk des Professors der Theologie in Münster *Walter* »Mäßigkeit und Trunksucht. Ein Beitrag zur Ehrenrettung des Alkohols vom Standpunkt der Ethik und Religion«. Der Alkoholindustrie ist durch diese Erzeugnisse natürlich ein sehr willkommenes Reklamemittel geliefert worden.

Nach den Untersuchungen von *De Crinis* (23) ist das Delirium tremens ein toxischer Zustand, der durch Leberfunktionsschädigung bei länger andauerndem Alkoholmißbrauch zustandekommt. Das Bestehen der Leberfunk-

tionsschädigung beim Alkoholiker geht aus Funktionsprüfungen der Leber und aus den Harnbefunden (Urobilinogen) hervor. Durch intravenöse Behandlung mit Decholin wird das delirante Zustandsbild günstig beeinflußt, oft wirkt schon eine einmalige Injektion heilend. Interessant ist, daß das Decholin auch beim melancholischen Symptomenkomplex sehr günstig wirkt, aber nicht bei allen Fällen, sondern besonders bei denen mit agitiertem Charakter.

Einen neuen Abbaureflex konnte *Stiefel* (93) in fünf Fällen von Delirium tremens feststellen. Es trat auf Beklopfen der Fußballen eine rasche Dorsalflexion des Fußes ein. Der Reflex wurde nur in den ersten Tagen nach Beginn des Deliriums beobachtet und verschwand mit dem Terminalschlaf oder bald nachher. Verf. sieht ihn als Abbaureflex an und verlegt die den Abbau herbeiführende Störung in tegmentale oder suprategmentale Regionen. Bisher ist der Reflex nur bei Delirium tremens gefunden worden, während er bei allen übrigen alkoholischen Störungen, bei Pyramidenläsionen und extrapyramidalen Störungen negativ war.

Gatzuk und *Hoff* (34) haben Versuche mit dem von *Hoff* und *Schilder* angegebenen Lagebeharrungsversuch bei Rauschgiftgewöhnten angestellt. Bei schwereren Potatoren, namentlich in den prädeliranten Phasen war die Höhendifferenz der ausgestreckten Arme erheblich vergrößert. Bei mäßigen Dosen von Morphium und Alkohol war keinerlei Veränderung im Ablauf des Lagebeharrungsversuches zu bemerken, dagegen war bei schweren Alkoholikern und Morphinisten nach gleichen Dosen in 50% der Fälle der Versuch negativ, in leichteren Fällen fiel der Versuch in der Richtung des Schwächerwerdens des Lagebeharrungsversuches weniger deutlich oder ganz negativ aus. Die Verf. nehmen an, daß durch den chronischen Mißbrauch der Angriffspunkt des Rauschmittels erweitert und verlegt wird.

Ohkuma (72) hat vier Fälle von chronischem Alkoholismus anatomisch untersucht. Er fand trotz verschiedener klinischer Bilder einen in Art und Lokalisation recht gleichmäßigen Prozeß, nämlich eine diffuse, chronisch-progressive Parenchymdegeneration mit akuten und subakuten Schüben und einen herdförmigen Parenchymuntergang. Trotz vorhandener Lebercirrhose war die Gliareaktion durchaus typisch ohne die atypischen *Alzheimer*schen Gliaformen. Dazu kamen proliferative Gefäßveränderungen, auch degenerative Prozesse der Gefäßwand und kleine Blutungen. Lymphocytäre Infiltrationen waren nur in einem Falle vereinzelt zu finden. Bemerkenswert ist die konstante Beteiligung des Striatums. Eine Differenzierung der verschiedenen Formen von Alkoholismus vom pathologischen Standpunkt aus erscheint nicht durchführbar.

Bürger-Prinz (22) spricht über das Problem der Halluzinationen bei Delirium tremens. Er erblickt in den Sinnestäuschungen den Zentralpunkt des Delirs, in dem alle Einzelzüge zusammenlaufen, und betont, daß tatsächlich Funktionsänderungen in den Sinnesapparaten nachweisbar sind und daß man beim Delir mit einer Umstimmung aller perzipierenden Organe rechnen muß. Diese Funktionswandlungen stellen aber keine echten Bahnen- oder Zentrenstörungen dar, sondern stehen in Beziehung zur Gesamtumstimmung der Gehirnvorgänge. Das Gebiet bedarf noch einer sehr eingehenden Durchforschung.

Tilliß (101) bespricht die Charakterveranlagung der Trinker, sodann kürzer die Heilmethoden und -erfolge des Trinkerheims von Brauweiler. Er

schildert die Gemütlosen, die Haltlosen, die Schwachsinnigen und die organisch Hirngeschädigten unter den Trinkern und erörtert, welche Aussichten die Behandlung bei jeder dieser Gruppen hat. Andere Arten von psychopathischer Veranlagung spielten unter seinem Material eine geringe Rolle.

H. Müller.

Bendixen (7a): drei nach dem Vorgange von *Klemperer* mit gutem Erfolg behandelte Fälle, von denen zwei ausführlicher mitgeteilt werden.

Carrière.

Goldsmith (38) ließ bei Patienten mit Delirium tremens oder anderen akuten Alkoholpsychosen durch Lumbalpunktion innerhalb 24 Stunden nach der Aufnahme 30 bis 50 ccm oder mehr Liquor ab; er berichtet über seine Erfahrungen mit dieser Methode bei 96 Patienten. In 3—7 Tagen gingen Sinnestäuschungen, Wahnideen und Zittern zurück, die Dauer der Krankenhausbehandlung war wesentlich abgekürzt, es trat schnelle Erholung ein.

Jolly.

Garvin (33) zeigt an einer Statistik der erstmaligen Aufnahmen von Alkoholpsychosen in die Krankenhäuser des Staates New York von 1909—1928 die allmähliche Abnahme derselben, bis sie im Jahre 1920, dem Jahre der Einführung des Alkoholverbots, am geringsten war; bis 1927 stieg sie wieder an, ging 1928 etwas zurück. Die meisten derartigen Patienten kamen aus städtischen Distrikten, besonders hoch war immer der Prozentsatz an Iren, in letzter Zeit nahm die Zahl der Slaven zu, die aber überhaupt mehr zuzogen, gering war die Anzahl der Juden. Nach den Erfahrungen in dem Staatlichen Binghamton Hospital hat sich das Symptomenbild gegenüber der Vorkriegszeit geändert, dasselbe zeigt jetzt mehr einen toxischen Charakter, auch sind die Patienten hinfälliger, die Wiederherstellung dauert länger; die *Korsakow*sche Psychose ist seltener und milder, es kommt dabei weniger zu psychischen und körperlichen Restsymptomen. Der Grund liegt in der Art der alkoholischen Getränke und dem Genuß großer Mengen bei Gelegenheit, nicht so regelmäßig wie vordem. *Jolly.*

b) Morphinismus u. dgl.

Sakel (82) versucht eine cellular-hormonale Erklärung der somatischen Morphinsucht zu geben. Sehr gute Erfolge hat er mit der plötzlichen Entziehung erzielt, wenn er bei dem Auftreten der ersten stärkeren Abstinenzerscheinungen Insulin anwandte.

Kant (56a) hat, um die Reaktionsformen im Giftrausch zu beobachten, neun manisch-depressiven und zehn schizophrenen Frauen als Rauschgift Haschisch gegeben. Von den Ergebnissen ist bemerkenswert, daß bei Individuen, die dem schizophrenen und manisch-depressiven Formenkreis angehören, völlig verschiedene Rauschbilder erzeugt werden können. Es wurde das Zustandsbild einer Depression mit schwerer Hemmung auf der einen Seite, auf der anderen eine katatone Hyperkinese festgestellt. Die Rauschbilder zeigten im allgemeinen neben körperlichen Störungen amnetische Symptome, Benommenheit und Sinnestäuschungen mit Vorherrschen der optischen Sphäre.

Langstein (66) hat festgestellt, daß Kinder morphiumsüchtiger Mütter schwer geschädigt sein und unmittelbar nach der Geburt eine hochgradige Unruhe zeigen können, die zum Kollaps und Tode führen kann. Eine länger

dauernde Unterernährungstherapie mit Frauenmilch vermag diesen Zustand zu beseitigen. Kleinere Mengen von Opium sind kaum zu entbehren.

Drei Fälle von Kodeinismus werden von *Schwarz* (89) mitgeteilt. Es wurden Dosen bis zu 3 g pro die genommen. Die Abstinenzerscheinungen boten das übliche Bild, nur schienen Symptome seitens des Digestionstraktus wie Durchfälle und Erbrechen mehr hervorzutreten. Verf. warnt davor, Kodein bei der Entziehung von Süchtigen anderer Art zu verwenden, da es nur zur Verlängerung der Sucht beiträgt.

Wolff (89) bemerkt zu diesen Ausführungen, daß ihm praktisch bei Kodein eine Sucht nicht in der Gefahrenzone zu liegen scheint. Das Arzneiverordnungsbuch schreibt daher auch bei Codeinum phosphoricum »Keine Gewöhnungsgefahr«. Deshalb unterliegt Kodein auch nicht dem deutschen Opiumgesetz.

Bonhoeffer und *Schwarz* (17) betonen, daß an dem Vorkommen einer echten reinen Kodeinsucht wohl kaum zu zweifeln ist, sie ist aber so selten, daß die Notwendigkeit einer Verordnungseinschränkung zu verneinen ist. Immerhin muß der Arzt die Möglichkeit einer Gewöhnung im Auge behalten. Daß Kodeinismus so selten ist, mag in der weniger ausgeprägten Euphorie, der benötigten höheren Dosis und dem infolgedessen hohen Preise liegen.

Anton und *Jacobi* (4) haben einige Morphiumkranke mit Insulin und Traubenzucker behandelt und veröffentlichen drei Krankengeschichten. Bemerkenswert waren neben der Verminderung bzw. dem völligen Fehlen der Abstinenzerscheinungen die rasche Wiederherstellung des körperlichen Wohlbefindens und des psychischen Gleichgewichtes.

Menninger-Lerchenthal (70) befaßt sich mit der Wirkung des Eukodals und dem Auftreten des Eukodalismus und fügt sechs eigene Beobachtungen hinzu. Nach seinen Erfahrungen unterscheidet sich der Eukodalismus in keiner Weise von dem Morphinismus, auch die Abstinenzbeschwerden sind die gleichen. Auch für die Entziehungskuren sind dieselben Richtlinien maßgebend.

Die Charakterveränderungen bei chronischem Kokainismus finden durch *Santangelo* (83) eine eindrucksvolle Darstellung und zwar auf Grund der Angaben eines intelligenten Kranken über die eigenen Erfahrungen und die seiner Genossen. Besonders hervorgehoben wird die Abschwächung der ethischen Gefühle, die beim Mann mit Impotenz verbundene Steigerung der sexuellen Begierden mit Entartungen der sexualen Handlungen, ferner der Kokainhunger. Ist es zu schwerer chronischer Vergiftung gekommen, so ist zur Heilung der sexuellen Charakterstörung Anstaltsbehandlung von Jahren erforderlich, da Rückfall unvermeidlich ist, wenn diese Störungen nicht verschwunden sind. Die Bestimmungen des neuen italienischen Strafgesetzbuches entsprechen dieser Erfahrung. *Jolly.*

Die Stadt New York wendete nach dem Bericht (80) der dafür ernannten Kommission 24 tausend Dollar auf, um die Rauschgift-Entziehung zu studieren. 318 männliche Patienten aus der »Unterwelt«, von denen bei der Aufnahme 263 Heroin nahmen und 31 Morphium, wurden in einer Abteilung von 17 Betten im Verlauf eines Jahres behandelt und zwar mit Narcosan, Atropin, Hyoszin, einer Reihe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Aspirin, Pyramidon, Magnesiumsulphat, Amytal. Keines dieser Mittel bewirke Besserung und Abkürzung der Entziehungserscheinungen. Die schnellste

und einfachste Methode sei die sofortige Entziehung, deren Vorteile und Nachteile dargelegt werden. Die humanste Methode sei, wenigstens 14 Tage lang allmählich abnehmende Dosen von Morphium zu geben. Auf Einzelheiten des sehr reichhaltigen Berichts kann hier nicht näher eingegangen werden. Schlafkuren wurden offenbar nicht durchgeführt. Auch die Probleme nach der Entziehung werden erörtert. *Jolly.*

c) Andere Vergiftungen.

Forster (29) hat einen Selbstversuch mit Meskalin angestellt. Auffallend war ihm dabei das ausgesprochene körperliche Krankheitsgefühl und die Heftigkeit der körperlichen Sensationen, die sicher zum Teil durch eine Funktionsstörung im sympathischen System bedingt waren. Bemerkenswert unter den optischen Erlebnissen des Verfassers war, daß er Buchstaben und Bilder sich hin — und herbewegen sah, wobei sie bald verschwommen, dann wieder scharf wurden. Im Höhestadium der Vergiftung hatte der Verf. den Eindruck, daß sich die Buchstaben und Bilder bewegten, und glaubte, daß es sich um Halluzinationen handele; später erkannte er, daß diese Erscheinungen auf Störungen im optischen Empfangsapparat zurückzuführen sein mußten. Das gleiche galt für die Sensationen, die ebenfalls nur Realitätswert erhielten, solange eine Bewußtseinstrübung bestand. Verf. sieht in dem Ausfall dieses Selbstversuches einen Beweis für seine Ansicht, daß Halluzinationen, so verschieden sie auch sind, immer auf dem Wege über das Psychische entstehen, infolge irgendeines Versagens der Beurteilung, der Kritik, aber nie durch einen direkten Reiz der zuleitenden Apparate.

Grünthal und *Störring* (39) haben schon früher die Beschreibung eines Mannes gegeben, der mit einzigartiger Ausschließlichkeit und völlig umschrieben primär nichts als einen gänzlichen Ausfall des Merkens für alles Erlebte vom Zeitpunkte einer Gasvergiftung im Jahre 1926 ab zeigte. Der Patient ist inzwischen weiter beobachtet worden und zwar in der ihm von früher her bekannten Umgebung. Es konnte festgestellt werden, daß Trieb-, Affekt- und Willensleben im Rahmen des bei dem völligen Merkverlust Möglichen durchaus natürlich erhalten waren. Die Persönlichkeit war in ihrer Grundeinstellung völlig erhalten, er machte einen durchaus intelligenten Eindruck. Ein irgendwie nachweisbarer, rückschreitender Erinnerungsverlust bestand nicht, der Kranke war bei dem Tage des Unfalls, dem letzten Mai 1926 stehen geblieben. Einwandfrei ist in diesem Falle bewiesen, daß ganz umschriebene seelische Ausfälle prinzipiell möglich sind.

Bonhoeffer (16) hat unter 14 Fällen von Schwefelkohlenstoffvergiftung keine sehr schweren Erkrankungen gesehen. Er fand, daß die neuritischen Folgeerscheinungen der CS_2-Vergiftung, soweit es sich um Extremitätennerven handelte, prognostisch als günstig zu beurteilen sind, bezüglich der Opticusatrophie ließ sich dies aber nicht mit derselben Sicherheit sagen. Die psychotischen Erscheinungen entsprachen entweder dem Rauschtypus oder zeigten das Bild kurzdauernder exogener Reaktionstypen. Psychische Dauerdefekte wurden nicht beobachtet.

Hoff (51) hat Hunde und Kaninchen mit Vigantol gefüttert und festgestellt, daß diese Vergiftung eine zerebrale Komponente hat. Anatomisch findet diese ihren Ausdruck in Degenerationserscheinungen an den Nervenzellen, mäßiger Wucherung der Neuroglia und Markscheidenerkrankung der

peripheren Nerven. Durch Entfernung des Hodens und der Hypophyse werden die Erscheinungen von seiten des Gefäß- und Knochensystems rascher zur Ausbildung gebracht, während durch Schädigung der Schilddrüse die zerebralen Erscheinungen mehr in den Vordergrund treten. Letzteres geschieht auch nach Teerbepinselung der Haut und Anlegen einer Eckschen Fistel. Durch Schädigung des Zwischenhirnes in der Gegend oberhalb des Infundibulums wurde die Empfindlichkeit für Vigantol erheblich erhöht. Durch vitaminarme Ernährung wurde die Infektionsfähigkeit für ultravisible Vira erhöht, durch Überfütterung mit Vitamin D. herabgesetzt.

Eine Selbstbeobachtung von Sinnestäuschungen nach Genuß von Pilzen, höchstwahrscheinlich Pantherschwamm, Agaricus pan. therinus, teilt *Hillebrecht* (49) mit. Nach einem komaähnlichen Zustande mit tonischer Starre trat ein heftiger Erregungszustand ein, der von der Empfindung einer schönen Fahrt durch das Erdinnere begleitet war. Nach einem Tage völlige Heilung.

Auf der Grundlage von neun ausführlichen Krankengeschichten, von denen zwei unkomplizierte Fälle betrafen, und eingehenden Literaturstudien, schildert *Diethelm* (25) die Bromvergiftung. Der Bromgehalt des Blutes wurde mit der *Walter-Hauptmann*schen Methode bestimmt. Die Empfindlichkeit für Brom ist offenbar sehr verschieden, besonders gering erwies sie sich in einem Fall von Schizophrenie. *Ulrichs* Feststellung, daß ein Ersatz von 25—30% des Kochsalzes durch Bromkali durchschnittlich als toxische Grenze anzusehen ist, wurde bestätigt. Die Bromdelirien hatten mehrfach erotischen Charakter, farbige Sinnestäuschungen kamen vor, vereinzelt wurden große Tiere gesehen. Die psychische Klärung verlief nicht immer parallel mit der Abnahme des Bromgehalts, andere Schädigungen wie fieberhafte Erkrankungen, Alkohol verzögerten die Genesung. *Jolly.*

---

8. Idiotie, Psychopathie, Schwachsinnigenfürsorge.

Ref.: H. Werner-Hochweitzschen.

1. *Adler, Alfred,* Das Problem der Homosexualität. (Beih. 1. Internat. Z. Indiv.psychol.) Leipzig, S. Hirzel. 110 S. 4.— M. (S. 208*).
2. *Ders.,* Die Technik der Individualpsychologie. T. 2. Die Seele des schwererziehbaren Schulkindes. München, J. F. Bergmann. 188 S. 10.— (11,30) M.
3. *Augstein, E.,* Die Tuberkulose der Asozialen. Beitr. Klinik Tbk. **75**, 237.
4. *Bartsch, K.,* Die geistig-orthopädischen Übungen. Z. Kinderforschg. **36**, 365.
5. *Bauer, A.,* Über die Ätiologie des Mongolismus an Hand der bisherigen Ergebnisse der Zwillingsforschung. Arch. Kinderheilk. **90**, 169.

6. *Beck, S.*, The *Rorschach* test and personality diagnosis 1. The feeble-minded. Amer. J. Psychiatry **10**, 19 (S. 213*).
7. *Bell, K.*, Willensbildung in der Hilfsschule. Hilfsschule 715.
8. *Bender, E.*, Über einen Fall von Hydrencephalocele sincipitalis mit Nasendeformierung. Arch. klin. Chir. **161**, 625.
9. *Berger, G.*, Beiträge zur Erklärung verdrängter homosexueller Tendenzen. Z. Sex. wiss. **17**, 195.
10. *Bieber, J.*, Explorationsgespräche zur Erforschung des Denkens schwachsinniger Kinder. Z. Kinderforschg. **37**, 1 (S. 208*).
11. *Bien, E.*, Eine seltene Onanieform. Z. Sex.wiss. **17**, 111.
12. *Birkhäuser, H.*, Die schizoide Wesensart. Psychol. Rdsch. 134.
13. *Blum, K.*, Die psychopathischen Persönlichkeiten. Fortschr. Neur. 430.
14. *Bondy, C.*, u. *H. Webler*, Kritisches zur Fürsorgeerziehung. Zbl. Jug.recht 145.
15. *Brandes, G.*, Ein Beitrag zum Studium des Mongolismus. Psychiatr.-neur. Wschr. 486.
16. *Brieger, H.*, Die Anwendung der Kapillarmikroskopie nach *Jaensch-Hoepfner-Wittneben*. Z. ärztl. Fortbildg. 292.
17. *Brugger, C.*, Genealogische Untersuchungen an Schwachsinnigen. Z. Neur. **130**, 66 (S. 209*).
18. *Catel, W.*, u. *C. A. Krauspe*, Über die nervöse Leistung u. den anatomischen Bau einer menschlichen Hirnmißbildung (Meroanenzephalie mit Meroakranie). Jb. Kinderheilk. **129** (**79**), 1.
19. *Chotzen, F.*, Zur Pathologie des Hilfsschulkindes. Mit Nutzanwendung auf die heilpädagogische Versorgung. Z. Kinderforschg. **37**, 588.
20. *Czerny, A.*, Über Erziehungsprobleme. Mschr. Kinderheilk. **46**, 1.
21. *Daulberg, V.*, Typen schizoider Reaktion. Allg. Z. Psychiatr. **92**, 339 (S. 209*).
22. *Döring, Lorber, Post, Scheucher, Tumlirz*, Die Jugendlichen u. ihre Erzieher. (Mann's Päd. Mag. H. 1314.) Langensalza, H. Heyer u. Söhne. 49 S. 1.30 M. (S. 209*).
23. *Dohme, A.*, Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie typischer Schulkonflikte auf den verschiedenen Altersstufen. Z. Kinderforschg. **36**, 397.
24. *Doll, E.*, and *D. Murphy*, A case of microcephaly following embryonic roentgen irradiation. Amer. J. Psychiatry **9**, 871 (S. 214*).
25. *Doxiades, L.*, u. *R. Hirschfeld*, Capillarmikroskopie und Schwachsinn. Klin. Wschr. 20.

26. *Dupouy, R.*, et *P. Male*, L'enfance anormale. Prophyl. ment. **6**, 241.
27. *Eckhardt, H.*, Geburtstrauma als Ursache von Krüppeltum. Gesdh.fürs. Kindesalter 495.
28. *Edenhofer, H.*, Ein kasuistischer Beitrag zur Frage sexueller Perversionen. Dtsch. Z. ger. Med. **15**, 205.
29. *Ehrhardt, J.*, Männliche Prostitution u. Jugendverwahrlosung. Zbl. Jugendrecht. Jg. **22**, 217.
30. *Eliasberg, W.*, Medizin und Heilpädagogik. Wien. med. Wschr. 1127 u. Bayr. Ärzte-Ztg. 498.
31. *Feriz, H.*, Ein Beitrag zur Histopathologie der tuberösen Sklerose. Virchows Arch. **278**, 690 (S. 210*).
32. *Flinker, A.*, Studien über Kretinismus. Wien, F. Deuticke. 122 S. 10.— M.
33. *Frank, D. B.*, Symptomatische Schizophrenie. Arch. f. Psychiatr. **90**, 110.
34. *Fuchs, A.*, Die Entwicklung der Sonderschulen in Deutschland während der letzten 150 Jahre. Arch. soz. Hyg. **5**, 394.
35. *Fuchs-Kamp, Ad.*, Entwicklung psychopathischer Jugendlicher. I. Z. Kinderforschg. **37**, 338.
36. *Fürstenheim, W.*, Junge Psychopathen. Leipzig, L. Voß. 30 S. 2,40 M. (S. 213*).
37. *Giesen, M.*, Die Erziehung der Schwersterziehbaren in der offenen u. halboffenen Fürsorge. Z. Kinderforschg. **37**, 162.
38. *Glaser, H.*, Ein Beitrag zur Frage der Pachymeningitis haemorrhagica interna. Arch. Kinderheilk. **91**, 102.
39. *Götz, B.*, Die Couvade. Versuch psychiatr. Deutung. Z. Sex. wiss. **16**, 477.
40. *Gregor, A.*, Psychologie rückfälliger Fürsorgezöglinge. Z. Kinderforschg. **36**, 520.
41. *Ders.*, Wie ist die Erziehung Schwersterziehbarer zu gestalten in Bezug auf Fürsorgeerziehungsanstalten? Z. Kinderforschg. **37**, 153.
42. *Gremme, A.*, Meroakranie u. Exencephalie. Mschr. Geburtsh. **86**, 415.
43. *Großmann, A.*, Verschiedene Arten der Pseudologia phantastica. Z. Neur. **126**, 296.
44. *Gürtler, R.*, Lohnt sich die Erziehung der Abnormen? Z. Behdlg. Anomaler 165.
45. *Guttmann, L.*, Die Bedeutung der Encephalographie für Diagnose u. Therapie der cerebralen Kinderlähmung. Med. Kl. 880.

46. *Haas, L.*, Über einige Probleme der Schädelnahtverknöcherung. Nervenarzt 284.
47. Handbuch, enzyklopädisches, der Heilpädagogik. 2. völl. neub. Aufl. Her. v. *Ad. Dannemann*. Lief. 1—3 Abasie-Didaktik je 5.10 M. Halle a. d. S., C. Marhold.
48. *Helle* (Bochum), Kotschmierender Samt-Seiden-Fetischist u. Transvestit. Krim. Mon.h. 133.
49. *Helle, E.* (Köln), Untersuchung der Rechenschwäche eines intelligenten 11jähr. Mädchens. Z. Kinderforschg. **37**, 525.
50. *Heller, Th.*, Hörstummheit. Arch. Psychol. **77**, 265.
51. *Henze, A.*, Grundlagen der Geistesschwachenfürsorge. Z. Kinderforschg. **36**, 546.
52. *Hielscher, M.*, Arbeiten zur Frage des angeborenen Schwachsinns. IV. Mitt.: Zum Problem der Sterilisation. V. Mitt.: Vergleichende Körpermessungen an jugendlichen Oligophrenen u. Psychopathen. Arch. f. Psychiatr. **90**, 80, 731.
53. *Hilscher, K.*, Geschichte der Schwachsinnigenfürsorge. Wien, Öst. Bundesverl. f. Unterr., Wiss. u. Kunst. 226 S. 6.70 M.
54. *Hinrichsen, O.*, Psychopathie u. seelische Differenzierung. Z. Neur. **126**, 335 (S. 210*).
55. *Hof, A.*, Ein Beitrag zur Psychopathologie des Kindesalters. Z. Neur. **131**, 105.
56. *Holthaus, B.*, Eine auditive Form der Mixoskopie (Mixakusis). Z. Sex.wiss. **17**, 301.
57. *Huber, E.*, Grenzfälle auf dem Gebiete der Sprachstörungen. Z. Behdlg. Anomaler 33f.
58. *Isemann, K.*, Lebenslauf eines asozialen Jugendlichen. — Lebenslauf eines sensiblen u. debilen Psychopathen. Z. Kinderforschg. **37**, 283, 300.
59. *Jacobi, W.*, u. *Th. Konstantinu*, Arbeiten zur Frage des angeborenen Schwachsinns. VII. (Dystokie — Geburtstrauma). Arch. f. Psychiatr. **91**, 541 (S. 210*).
60. *Jaensch, W.*, Die Hautkapillarmikroskopie. Z. ärztl. Fortbildg. 323.
61. *Jakob, A.*, Über eigenartige frühinfantil einsetzende Erkrankungen des Großhirns mit besonderer Bevorzugung der grauen Substanz (Großhirnrinde, Striatum, Pallidum u. Thalamus). Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 240.
62. *Jelgersma, H. C.*, Über die Entstehung von Mißbildungen, besonders bei der Mikrocephalie. Z. Neur. **125**, 83.
63. *Josephy, H.*, Über die Hirntätigkeit tiefstehender Idioten. Z. Neur. **128**, 179.
64. *Kaldewey, W.*, Zur Psychopathologie der Fremdkörperschlucker. J. Psychol. u. Neur. **41**, 309.
65. *Keller, A.*, Heime für schwererziehbare, psychopathische u.

schwachsinnige Kinder und Jugendliche. Mschr. Kinderheilk. **47**, 1.

66. *Kieser, O.*, Evangelische Väter der schwäbischen Schwachsinnigenfürsorge. Z. Behdlg. Anomaler 113, 119, 152.

67. *Koch, E.*, Fünf pädagogisch-psychologische Beschreibungen schwerschwachsinniger Kinder. Hilfsschule 338.

68. *Kramer, F.*, Die Ursachen der Schwersterziehbarkeit, beurteilt vom psychopathologischen u. charakterologischen Standpunkt. Z. Kinderforschg. **37**, 131.

69. *Kreyenberg, G.*, *E. Delbanco* und *K. Haack*, Beiträge zur Klinik und Variationsbreite der tuberösen Sklerose unter besonderer Berücksichtigung des Adenoma sebaceum. Z. Neur. **128**, 236.

70. *Kufs, H.*, Sind die familiär-amaurotische Idiotie (*Tay-Sachs*) und die Splenohepatomegalie (*Niemann-Pick*) in ihrer Pathogenese identisch? Arch. f. Psychiatr. **91**, 101.

71. *Landegger, G.*, Zur Kenntnis der familiären amaurotischen Idiotie Typus *Spielmeyer-Stock*. Z. Augenheilk. **72**, 179.

72. *de Lange, C.*, Zum Studium der Encephalocele posterior. Jb. Kinderheilk. 3. F. **76**, 253.

73. *Lange, J.*, Kriminalität — Heldentum — Fürsorge. Psychiatr.-neur. Wschr. 500.

74. *Ders.*, Lustmördertypen. Z. Neur. **131**, 216.

75. *Lee, P.*, and *M. Kenworthy*, Mental hygiene and social work. New York, Commonwealth Fund. 309 S. £ 1,50 (S. 213*).

76. *Ley, J.*, Les troubles de développement du langage. J. de Neur. **30**, 415.

77. *v. d. Leyen, R.*, Die Gefährdung der vorbeugenden Erziehungsfürsorge. Zbl. Jugendrecht. Jg. **22**, 41.

78. *Liebmann, A.*, Behandlung von Agrammatismus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 157.

78a. *Ders.*, Untersuchung u. Behandlung geistig zurückgebliebener Kinder. Med. Welt 1619.

79. *Liers*, Intelligenzprüfung nach *Binet-Simon-Bobertag* (1914) bei jugendlichen Schwachsinnigen. Z. Behdlg. Anomaler 62.

80. *Ders.*, Schwachsinnige Jugendliche in der Fürsorgeerziehungsanstalt Wohlau. Hilfsschule 533.

81. *Lindau, A.*, Neuere Auffassungen über die Pathogenese der familiären amaurotischen Idiotie. Acta psychiatr. (København.) **5**, 167 (S. 214*).

82. *v. Lobmayer, G.*, Über die Möglichkeit der operativen Behandlung moralisch imbezilliformer, psychopathischer Zustände. Psychiatr.-neur. Wschr. 265, 278.

83. *Lord, E. E.*, A study of the mental development of children

with lesion in the central nervous system. Genet. Psychol. Monogr. **7**, 365.

84. *Marburg, O.*, Zur Kenntnis der Mißbildungen des Großhirns. (Hemiatrophie u. Hydrokephalus.) Psychiatr.-neur. Wschr. 457.
85. *Marcuse, M.*, Über einen ungewöhnlichen Fall von Masochismus bei Inversion. Z. Neur. **125**, 465.
86. *Frhr. v. Marenholtz*, Parkinson nach Unfall. Ärztl. Sachv.-Ztg. 15.
87. *Marinesco, G.*, Nouvelles contributions à l'étude de la forme tardive de l'idiotie amaurotique (Type *Bielschowsky*) et à son mecanisme biochimique. J. Psychol. u. Neur. **41**, 1.
88. *Mauerhofer, H.*, Der schizoid-dämonische Charakter. Leipzig, J. A. Barth. 97 S. 4.80 M.
89. *Mayer, C.*, u. *O. Reisch*, Klinische Studie an zwei Mikrocephalen nebst Bemerkungen zur Auffassung der Mikrocephalie. Arch. f. Psychiatr. **89**, 662.
90. *v. Meduna, L.*, Tuberöse Sklerose u. Gliom. Z. Neur. **129**, 679 (S. 210*).
91. *Meltzer*, Begrüßungsrede. (Dtsch. Ver. f. Erziehg. usw. 1929, Stuttgart.) Z. Behdlg. Anomaler 17.
92. *Moos* u. *Sidler*, Entwicklung zweier Kinder aus einer Zürcher Beobachtungsklasse. Z. Kinderforschg. **37**, 316.
93. *Morison, A. G.*, Congenital Word-deafness, with some observations on the accompanying idioglossia. J. of Neur. **11**, 28.
94. *Moses, J.*, Die psychischen Mechanismen des jugendlichen Exhibitionismus. Z. Sex.wiss. **17**, 106.
95. *Moszkowicz, L.*, Gibt es Beziehungen zwischen Hermaphroditismus und Homosexualität? Klin. Wschr. 1569.
96. *v. Müller, H.*, Über den Begriff der Norm im Geschlechtlichen. Z. Sex.wiss. **17**, 179.
97. *Müller de la Fuente*, Fanatismus, ein Symptom der Minderwertigkeit. Dtsch. med. Wschr. 1402.
98. *Nathan, D.*, Amaurotic family idiocy (*Tay-Sachs*' disease). J. nerv. Dis. **71**, 268 (S. 214*).
99. *Neurath, R.*, Konstitutionelle Typen der Idiotie im Kindesalter. Wien. klin. Wschr. 208, Wien. med. Wschr. 364.
100. *Ders.*, Sorgenkinder. (Aphoristisches zur Deutung u. Behandlung infantiler Entwicklungsschwäche.) Wien. klin. Wschr. 1125, dazu *J. Friedjung* u. *Neurath* 1231.
101. *Niehaus, O.*, Pastor Paul Stritter, Direktor der Alsterdorfer Anstalten. Z. Behdlg. Anomaler 145.

101a. *de Nigris*, Pseudohermaphroditismus feminilis. (ital.). Arch. gen. di Neur. **11**, 373 (S. 214*).

102. *Ortmann, H.*, »Linkskultur« mit Schwachsinnigen. Z. Schulgesdh.pfl. 377.
103. *Partridge, G. E.*, Current conceptions of psychopathic personality. Amer. J. Psychiatry **10**, 53 (S. 214*).
104. *Peiper, A.*, Entwicklung u. Entwicklungsstörungen der Hirntätigkeit im Säuglingsalter. Z. ärztl. Fortbildg. 180.
105. *Perl, M.*, Die Ursachen der Schwersterziehbarkeit vom psychopathologischen u. charakterologischen Standpunkt. Z. Kinderforschg. **37**, 139.
106. *Petzoldt, G.*, Mongolismus bei einem von Zwillingen. Mschr. Kinderheilk. **47**, 174.
107. *Pighini, G.*, Osteomalacia in psicopatica. Riv. sper. Freniatr. **53**, 253 (S. 214*).
108. *Popenoe, P.*, The fecundity of the feebleminded. Arch. Rassenbiol. **24**, 291.
109. *Pototzky, C.*, Ergebnisse u. Ausblicke d. kindlichen Psychopathen- u. Imbezillenforschung u. -fürsorge. Gesdh.fürs. Kindesalter **5**, 288.
110. *Preissecker, E.*, Zur klinischen Feststellung des Schädeltraumas beim Neugeborenen. Wien. klin. Wschr. 1434.
111. v. *Reyher, W.*, Über endemische Thyreopathie. Ärztl. Rdsch. 295.
112. *Ritter, H.*, Die seelische Entwicklung regelwidrig veranlagter und fehlerzogener Kinder, geprüft an *Ch. Bühler*s Auffassung. Z. Kinderforschg. **37**, 418 (S. 210*).
113. *Rössel, F.*, Vergleichende Untersuchungen an Normal- u. Hilfsschülern. Hilfsschule 67.
114. *Ders.*, Zur Psychologie des werktätigen Hilfsschülers. Hilfsschule 513.
115. *Runge*, Die Erziehung jugendlicher Psychopathen. Hilfsschule 332.
116. *v. Sántha, K.*, Über das Verhalten des Kleinhirns in einem Falle von endogen-afamiliärer Idiotie. (Zur Differentialdiagnose der *Marie*schen u. der sonstigen endogenen Kleinhirnerkrankungen, nebst Beitrag zur Lehre der Diplomyelie.) Z. Neur. **123**, 717.
117. *Sch., E.*, Das heilpädagogische Landerziehungsheim Albisbrunn. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 178.
118. *Schaffer, K.*, Pathogenesis of amaurotic idiocy. Arch. of Neur. **24**, 765.
119. *Ders.*, Sind die familiär-amaurotische Idiotie (*Tay-Sachs*) u. die Splenohepatomegalie (*Niemann-Pick*) in ihrer Pathogenese identisch? Arch. f. Psychiatr. **89**, 814.
120. *Schidlof, B.*, Grausamkeit u. Sexualität. Berlin, H. Barsdorf. 299 S.

121. *Schiller*, Die kongenitale Wortblindheit u. ihr Vorkommen in den Stuttgarter Schulen. Z. Schulgesdh.pfl. 449.
122. *Schlesinger, E.*, Das geistig u. seelisch abnorme Kind in seiner Abgrenzung vom Normalen u. seine klinischen Symptome. Gesundh.fürs. Kindesalter **5**, 189.
123. *Schneider, K.*, Über primitiven Beziehungswahn. Z. Neur. **127**, 725.
124. *Schob, F.*, Totale Erweichung beider Großhirnhemisphären bei einem zwei Monate alten Säugling. J. Psychol. u. Neur. **40**, 365.
125. *Frhr. v. Schönaich*, Betrachtungen über Homosexualität. Vererbg. u. Geschlecht **3**, 25.
126. *Schönfeld, A.*, Zur Kasuistik der familiären amaurotischen Idiotie (Typus *Spielmeyer-Vogt*). Allg. Z. Psychiatr. **93**, 155 (S. 211*).
127. *Schott*, Über Rechts- und Linkshändigkeit bei Geistesschwachen. Psychiatr.-neur. Wschr. 41 u. Z. Behdlg. Anomaler 97.
128. *Schuppe*, Ein interessanter Fall von Fetischismus. Krim Mon.h. 60.
129. *Schwartz, Ph.*, Hirnbefunde bei Neugeborenen. Dtsch. Z. ger. Med. **15**, 58 (S. 211*).
130. *Schweighofer †, J.*, Über die Beziehungen von Umwelt und Vererbung in der Entstehung von Psychopathien. Z. Neur. **124**, 727.
131. *Smetana, H.*, Ein Fall von *Niemann-Pick*scher Erkrankung (Lipoidzellige Spleno-Hepatomegalie, Idiotie, Makrogyrie). Virchows Arch. **274**, 697.
132. *Smith, J. Ch.*, Das Ursachenverhältnis des Schwachsinns beleuchtet durch Untersuchungen von Zwillingen. Z. Neur. **125**, 678.
133. *Speich, R.*, Heilpädagogische Psychologie. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 284, 315.
134. *Ssucharewa, G. E.*, Zur Frage der epileptoiden Psychopathien. (Begriffsbestimmung u. Abgrenzung am Kindermaterial.) Z. Neur. **123**, 626.
135. *Stapelberg, R.*, Rhythmische Erziehung bei Schwachsinnigen u. Psychopathen. Ärztl. Rdsch. 85.
136. *Stefko, W.*, Die morphologischen Eigentümlichkeiten der Nagelfalzcapillaren und ihre konstitutionelle Bedeutung. Z. Konstit.lehre **15**, 317.
137. *Stelzner, H. F.*, Die geistige Entwicklung u. körperliche Gefährdung weiblicher Zöglinge. Mitt. Dtsch. Ges. Bekämpf. Geschlechtskr. 54, 74.

138. *Dies.*, Gefährdete Jahre im Geschlechtsleben des Weibes. München, J. F. Lehmann. 233 S. 6.— (7.50) M.
139. *Stern, E.*, Die Stellung der Heilpädagogik in der Lehrerausbildung. Z. Kinderforschg. **36**, 170.
140. *Strauß, E. B.*, Ein Beitrag zur Konstitutionsbiologie der Schwachsinnigen. Z. Neur. **127**, 225.
141. *Strewe*, Zur Kasuistik sexual-pathologischer Kriminalfälle. Krim. Mon.h. 280.
142. *Tesseraux, H.*, Zur Kenntnis der Kleinhirnmißbildungen. Virchows Arch. **278**, 555.
143. *Többen, H.*, »Subjektive« u. »objektive« Verwahrlosung. Z. Geshd.verwaltg. 348.
144. Verbreitung des Schwachsinns in England. Volksaufartg. Jg. **5**, 129.
145. *Villinger, W.*, Psychiatrische Fürsorge für »sittlich Gefährdete«. Med. Welt 133.
146. *Ders.*, Wie bewähren sich die geistig u. seelisch abnormen Kinder im Leben? Die fürsorgerischen Möglichkeiten. Gesdh.fürs. Kindesalter **5**, 209.
147. *Wald, A.*, Systematische Untersuchungen über geburtstraumatische Veränderungen der basalen Ganglien. Z. Kinderheilk. **49**, 375.
148. *Wertkin, I.*, Über eine mit Hydro- und Porencephalie einhergehende Mißbildung des Großhirns. Frankf.Z. Path. **40**. 571.
149. *Wexberg, E.*, Einführung in die Psychologie des Geschlechtslebens. (Internat. Z. Indiv.psychol. Beih. 2.) Leipzig, S. Hirzel. 120 S. 4.— M. (S. 211*).
150. *v. Wieser, W.*, Die bisherige Entwicklung der Röntgentherapie des Schwachsinnes bei Kindern. Med. Welt 279. 320 (S. 212*).
151. *Ders.*, Weitere Erfahrungen mit der Röntgentherapie bei psychiatrischen u. neurologischen Erkrankungen (III. Der Erethismus). Verhdlgn. Dtsch. Röntgen-Ges. **21** (S. 212*).
152. *Willer*, Über die Ausbreitung u. Anatomie der unterfränkischen Struma (u. Berücks. d. Kretinismus). Jena, Fischer. 76 S. 7.50 M.
153. *Winkler, H.*, Arbeiten zur Frage des angeborenen Schwachsinns. VI. (Encephalograph. Befunde). Arch. f. Psychiatr. **91**, 495 (S. 212*).
154. *Winkler, W. F.*, Ergebnisse der Erblichkeitsforschung u. das Hilfsschulkind. Hilfsschule 196.
155. *Worster-Drought, C.*, and *I. M. Allen*, Congenital auditory imperception (congenital word-deafness): and its relation

to idioglossia and other speech defects. J. of Neur. **10**, 193.
156. *Zangerl, M.*, Statistik kretinischer Entartungsmerkmale u. deren Beeinflussung durch die neue Kropfprophylaxe. Schweiz. Z. Hyg. 894.
157. *Zierl, F.*, Über Skelettveränderungen bei der juvenilen Form der amaurotischen Idiotie. Z. Neur. **131**, 400.

Adler (1) bietet in seiner Studie eine, durch einige Ergänzungen erweiterte Neuausgabe seines 1917 erschienenen Buches »Das Problem der Homosexualität«, ferner einige, schon in Zeitschriften veröffentlichte Arbeiten über verwandte Gebiete: Andere Perversionen, Sadismus und Masochismus, Fetischismus, Exhibitionismus, Sodomie, Nekrophilie; Sexualneurasthenie; Pubertätserscheinungen; psychische Einstellung der Frau zum Sexualleben; psychosexuelle Haltung des Mannes. Manche der vorgenannten Themen sind ausführlicher, andere sehr kurz behandelt. Doch ist das Schrifttum ausreichend berücksichtigt und verzeichnet; so daß Wege zur weiteren Orientierung gezeigt sind. — Auf das Problem der Homosexualität wird in extenso eingegangen. Der Untertitel »Erotisches Training und erotischer Rückzug« weist deutlich auf die bekannte Einstellung *A.*s hin. Verf. bekennt auch: »Noch stärker als in der ersten Auflage wird der Leser in diesem Buche die Bedeutung des Trainings im Rahmen des Lebensstils hervorgehoben finden. An meinen Anschauungen über Homosexualität und sexuelle Perversionen Änderungen vorzunehmen, fand ich nicht notwendig; die Forschungen und Erfahrungen der Individualpsychologie bestätigen restlos meine Erkenntnis, daß die Homosexualität ein Training des entmutigten Menschen seit seiner Kindheit darstellt, um auf dem Wege der Ausschließung von Möglichkeiten einer Niederlage, im Falle der Homosexualität also auf dem Wege der Ausschaltung des anderen Geschlechts, der normalen Lösung der Liebesfrage auszuweichen. Gestützt auf die reichen Erfahrungen .. sehe ich in der Frage der Beseitigung der Homosexualität auch heute eine Frage der Erziehung der Kinder zu einem wissenschaftlichen Verständnis des Sinnes des Lebens.« Diese Sätze geben den Kern der Ausführungen des Autors wieder. Einem mehr allgemein gehaltenem Teil folgt ein spezieller mit Kasuistik. In den zusammenfassenden und Schlußbetrachtungen widerlegt *A.* die von manchen Autoren angeführten Hauptargumente für das Angeborensein und die Unheilbarkeit der Homosexualität. Für ihn ist die Homosexualität »ein mißratener und mißverstandener Notbehelf«. Heilungen und Besserungen gelingen hauptsächlich durch psychische Beeinflussung. Doch soll man in älteren Fällen nicht leichte Arbeit erwarten. »Wie für manches andere Leiden wäre auch bei der Neurose der Homosexualität der staatliche Zwang zur Heilung zu fordern.«

Bieber (10) führte auf Anregung von *Katz*-Rostock mit Kindern mit Hilfe der Materialien von *Binet-Simon* »Explorationsgespräche«. Dabei wird von *Binet-Simons* Vorschriften, den Kindern keine weiteren Hilfen zu geben, abgewichen; an Stelle der isolierten Frage tritt das Gespräch. Verwandt wurden die Tests: Definition abstrakter und konkreter Begriffe; Vergleiche. Die Gespräche wurden mit Hilfsschulkindern verschiedenen Alters geführt; zum Vergleiche wurden Gespräche mit Normalschülern herangezogen. Die

Gespräche liefern auch hinsichtlich der Intelligenzprüfung durchsichtigere Resultate als das sonst geübte Verfahren. *B.* benutzte aber die Explorationsgespräche vor allem, um Aufschluß über einige Seiten des Denkens beim schwachsinnigen Kind im Vergleich zum Denken des normalen zu erhalten. — In einem weiteren Kapitel werden 40 solcher Gespräche ausführlich wiedergegeben und diskutiert; hier ist sehr viel lehrreiches Material gesammelt und verarbeitet worden! Endlich wird, in ähnlicher Art wie in dem bekannten *D.* und *R. Katz*schen Buche, ein sehr interessanter Überblick über die allgemeinen Ergebnisse gegeben. Wer an der Kinderpsychologie Anteil nimmt, findet hier viel Wertvolles.

Brugger (17) führt an 254 Fällen genealogische Untersuchungen an Schwachsinnigen durch. Da auf Einzelheiten nicht eingegangen werden kann, seien nur die wichtigsten Ergebnisse angeführt. Die Häufigkeit des Schwachsinnes beträgt bei der exogenen (endogenen) Gruppe: bei Geschwistern 13,12 (31,48), bei Eltern 9,89 (27,20) bei Onkeln 4,12 (7,77) und bei Neffen 8,51 (11,39) Prozent. Verf. vermutet, daß sich unter den als exogen angesehenen Fällen auch einige erbliche Formen finden. — Zuzustimmen ist folgenden Worten des Autors: »Diese Ziffern, die mit denjenigen von *Lokay* ziemlich gut übereinstimmen, würden am ehesten für einen rezessiven Erbgang sprechen. Doch spielen gerade beim Schwachsinn noch so viele ungeklärte Momente (Mitwirkung exogener Faktoren, Uneinheitlichkeit des Ausgangsmaterials) eine Rolle, daß bei der Berechnung von Mendelzahlen größte Vorsicht geboten ist.«

Daulberg (21) liefert drei Beiträge zu dem von *Popper, Lange* und *Kahn* aufgestellten und beschriebenen Krankheitsbild des schizophrenen Reaktionstypus. Es wird hervorgehoben, daß, wenigstens im Schrifttum, die praktische und vor allem prognostische Bedeutung des Krankheitsbildes noch nicht genügend gewürdigt wird. *Langes* Anschauungen, in erweiterter Fassung, werden bestätigt: »Die Erschöpfung scheint keine unerläßliche Bedingung für das Auftreten schizoider Reaktionen zu sein; sie kann offenbar durch andere Bedingungen ersetzt werden, von denen wir den schweren Traum und die eingreifende Operation kennen gelernt haben.«

Döring (22) und seine Mitarbeiter sind bestrebt, nach und nach für den praktischen Pädagogen eine umfangreichere Kasuistik zu schaffen. Ein Vorhaben, das auch von den pädagogisch interessierten Ärzten begrüßt werden kann. Jedes der in der genannten Sammlung erscheinenden Bändchen soll möglichst innerlich zusammengehörige Fälle erörtern. Im vorliegendem Heft werden »verschiedene Formen des Geltungsbestrebens im Trotzalter und in den Reifejahren« behandelt. — Einem Vorwort des Herausgebers, *Tumlirz,* folgen die Kapitel: Zur Kasuistik pubertierender Zeuginnen in Sexualprozessen. Ein Fall krankhaften Geltungsbestrebens. Ein schwer erziehbarer Junge. Tagtraum und Wirklichkeit. Eine junge Diebin. Der Fall *Manasse Friedländer.* — Über sieben Fälle wird auf 43 Seiten berichtet. Bei dieser Kürze der Darstellung konnte natürlich nur das allernötigste gebracht werden; weder Beschreibungen noch Analysen konnten erschöpfend sein. Das war wohl auch nicht beabsichtigt. Doch werden die Hefte ihre Aufgabe, eine pädagogisch-psychologische Kasuistik in die Wege zu leiten und auszugestalten, erreichen, eine Lücke im jugendkundlichen Schrifttum ausfüllen und zur Mitarbeit anregen.

Feriz (31) bringt einen sehr sorgfältig und eingehend bearbeiteten Beitrag zur Histopathologie der tuberösen Sklerose. 28 recht instruktive Abbildungen sind beigefügt. Eine Fülle histologischer Befunde, darunter mehrere besonders ungewöhnliche, werden mitgeteilt; sie müssen im Original eingesehen werden. — Dem Verf. erscheint »die tuberöse Sklerose als eine im Zusammenhang mit unspezifischen Hemmungsmißbildungen vorkommende, zu geschwulstartiger Wucherung veranlagende, im Sinne der Differenzierungshemmung wirkende, spezifische Störung der Organgewebsentwicklung.«

Hinrichsen (54), der schweizerische Psychiater und Dichter, alias *Hinnerk*, schenkte uns ein Essay »Psychopathie und seelische Differenzierung«. Der Gedankenreichtum und die Vielgestaltigkeit der Darstellung machen es unmöglich in einem kurzen Referat auch nur die hauptsächlichen Gedankengänge wiederzugeben. Allen, deren Interesse über trockene fachwissenschaftliche Abhandlungen hinausgeht, kann die Lektüre des Originals sehr empfohlen werden.

Jacobi und *Konstantinu* (59) setzen ihre Arbeiten zur Frage des angeborenen Schwachsinns in einer Mitteilung über Dystokie-Geburtentrauma und Schwachsinn fort. Das Ausgangsmaterial lieferten die regelwidrigen Geburten eines Landkreises von Thüringen, die regelwidrigen Geburten der Universitäts-Frauenklinik Jena, 1913—1923, und 21 Anstaltsfälle von Schwachsinn. Wegen des Zahlenmaterials s. Original. — »Von den schwachsinnigen Probandengeschwistern sind fast die Hälfte regelwidrig geboren. Unter Berücksichtigung der Gesamtmortalität, der oligophren gefundenen Kinder und des gehäuften Auftretens van schwachsinnigen Geschwistern nach fraglichem Geburtstrauma werden wir die geburtstraumatische Schädigung ohne weiteres als einen der ätiologischen Faktoren für die Entstehung des früherworbenen Schwachsinns ansehen müssen. Bei der relativen Seltenheit der regelwidrigen Geburten und der durch die hohe Kleinkindersterblichkeit bedingten Auslese, wird dem Geburtstrauma für die Allgemeinheit dagegen eine geringe Bedeutung zukommen.«

v. Meduna (90) berichtet an Hand eines sehr lehrreichen Falles über tuberöse Sklerose und Gliom. — Die tuberöse Sklerose ist eine in der frühesten Entwicklungsperiode beginnende endogene Entartung. Letztere betrifft ekto-, endo- und mesodermale Gebilde; sie kommt als Entwicklungshemmung und fehlerhafte Entwicklung zum Ausdruck. In dem fehlerhaft entwickeltem Gewebe entstehen Geschwülste. Im vorliegenden Falle war die Peri-, Tekto- und Cytogenese, also die Entwicklung der ganzen Hirnrinde gestört. Die »umfurchten Knoten« erwiesen sich hier als echte Gyri, zeigten also die Störung der Perigenese auf. Als Störung der Tektogenese wurden gefunden atypische Zellen in der ganzen Rinde, heterotopische Zellen, Verdoppelung der Körnerschicht im Kleinhirn. Die atypischen Zellen sind Folge der gestörten Cytogenese.

Ritter (112) prüft seelische Entwicklung regelwidrig veranlagter und fehlerzogener Kinder an der von Charlotte *Bühler* in »Kindheit und Jugend« dargelegten Auffassung. Die Arbeit stammt aus der Homburgerschen Klinik. Die Kasuistik von 11 Fällen bietet viel Interessantes. Die Untersuchungen zeigen, daß auch für die Psychopathologie die von *Bühler* vorgeschlagene zeitliche Gliederung der kindlichen Entwicklung mit Vorteil angewandt werden kann. Es ergeben sich dabei Orientierungspunkte für Art und Grad der Regelwidrigkeit in der Entwicklung, Anhaltspunkte zum Ver-

gleich des Verlaufes der Entwicklung im ganzen wie auch der einzelnen Abwandlungen untereinander. Es wird erkenntlich in welcher Beziehung das Auftreten der seelischen Anomalien zum zeitlichen Faktor steht; die zeitlichen Verschiebungen gegenüber der normalen Entwicklung werden ersichtlich. Werden diese Untersuchungen auf eine große Anzahl von Fällen ausgedehnt, dann darf man hoffen, »auf diese Weise der psychologischen Kennzeichnung des Anlagetypus allmählich die Kennzeichnung ihrer Entwicklungsweise unter besonderer Berücksichtigung des Zeitmomentes an die Seite stellen zu können«. Für die psychotherapeutische und heilpädagogische Erfassung des Einzelfalles, wie für seine Prognose kann dadurch viel gewonnen werden.

Schönfeld (126) liefert einen klinischen Beitrag zur Kasuistik der familiären amaurotischen Idiotie (Typus *Spielmeyer-Vogt*). Es handelt sich um einen 17 jährigen Kranken, der alle klassischen Symptome des Leidens aufweist: Familiarität, Blindheit (Beginn im 7. Lebensjahre, Ausgang in totale Amaurose), Stillstand der geistigen Entwicklung und Ausgang in Idiotie. In gleicher Weise verläuft die Erkrankung bei den drei Geschwistern. Bei allen Betroffenen wurden epileptische Anfälle beobachtet. Der Fall wird eingehend dargelegt, das Schrifttum ausführlich berücksichtigt. — *Sch.* glaubt, daß bei sorgfältiger Untersuchung und bei Erforschung der Familiengeschichte der Blindenhaus-Zöglinge bedeutend mehr Fälle von f.-a. Idiotie wissenschaftlich verarbeitet werden könnten als bisher.

Schwartz (129) berichtet in einem Vortrag vor Gerichtsärzten über Ergebnisse, die er in den letzten Jahren bei Untersuchungen an Hirnen von Neugeborenen und jungen Säuglingen gewann. Wegen der Bedeutung dieser Befunde sei etwas ausführlicher darauf eingegangen. Schon *Virchow* stieß bei der Suche nach anatomisch faßbaren Todesursachen bei Neugeborenen und Säuglingen auf verfettete Gliazellen in manchen Hirngebieten, die er als Zeichen einer interstitiellen Enzephalitis auffaßte und als Todesursache ansprach. V. und seine Nachuntersucher konnten diese Befunde aber so oft erheben, daß der Gedanke aufkam, es handele sich dabei um eine physiologische Erscheinung. Man glaubte, daß die Fettkörnchenzellen Zeichen der normalen Markscheidenentwicklung darstellen. *Merzbacher* fand zwei Typen solcher Zellen, deren einen er für pathologisch hielt. *Schwartz* konnte M.s Befunde bestätigen, wies aber nach, »daß die normale Markscheidenentwicklung mit dem Vorhandensein oder Fehlen irgendwelcher »Fettkörnchenzellen« bzw. verfetteter Gliazellen nichts zu tun hat«. In äußerst seltenen Fällen sind auch in der Medulla oblongata, in den Basalganglien und in der Großhirnrinde Fettkörnchenzellen anzutreffen; findet man sie auch in der Marksubstanz, so wird man nicht annehmen können, daß sie zur normalen Entwicklung gehören. — Die Verfettungen stellen nur ein Zeichen der Erkrankung dar, es finden sich daneben noch andere Zeichen des Gewerbszerfalls und solche von Kreislaufstörungen. — *Sch.* beschäftigt sich dann noch eingehend mit dem makroskopischem Nachweis dieser Hirnveränderungen und ihrem Entstehungsmechanismus, bes. mit der Bedeutung des Geburtsvorganges für diesen.

Wexberg (149) bringt in den Kapiteln: Sinnlichkeit, Fortpflanzung, Erotik, Geschlecht und Charakter eine Einführung in die Psychologie des Geschlechtslebens. Er faßt den Inhalt dieser ersten Abschnitte so zusammen: »Sinnlichkeit kann innerhalb der zentralen Persönlichkeit nicht die Autonomie eines 'Staats im Staate' beanspruchen, sondern sie ist ihr eingegliedert

und ihrer Verantwortlichkeit unterworfen. — Fortpflanzung, der biologische Sinn der Sexualität, erweist sich für die überwiegende Mehrzahl aller Menschen auch im Sinne ihrer persönlichen Finalität und in Übereinstimmung mit den Forderungen der Gemeinschaft als richtiges Ziel. — Geschlecht und Charakter sind nur zum kleinen Teil biologisch, hauptsächlich aber soziologisch in der Richtung auf eine einseitige Überwertung des Mannes miteinander verknüpft, deren Korrektur dem Selbstwertgefühl der Frau sowohl wie des Mannes zugute kommt. — Erotik ist die dem Lebensstil unserer Kultur angemessene Form stärkster persönlicher Bindung zwischen Mann und Frau als Voraussetzung des sexuellen Zusammenseins, die als restlose Hingabe des Ich an das Du nur dem mutigen und verantwortungsbewußten Menschen möglich ist.« — In dem Abschnitt »Über erotische Konflikte und Abirrungen« sagt *W.* »Was uns die individualpsychologische Therapie in Falle erotischer Konflikte ermöglicht, ist also einzig und allein die Einsicht in die Tatsache, daß es isolierte erotische Konflikte innerhalb der Persönlichkeit nicht gibt, daß hier alles mit allem zusammenhängt und daß wir daher die Möglichkeit haben, dem Faden, der aus dem Wirrsal herausführt, nachzugehen, bis wir sein Ende gefunden haben. Hier kann nun Ermutigung einsetzen und zur Heilung führen«. Es werden dann Onanie, Pubertät, Funktionsstörungen, Masochismus, Sadismus und Homosexualität abgehandelt. — Im 6. Kapitel »Sexualpädagogik« wird, vor allem auf die von der individualpsychologischen Schule geübte Interpretation der Erscheinungen und Zusammenhänge im Sinne der finalen Betrachtungsweise fußend, eine Statuierung der Verantwortlichkeit für unser sexuelles Verhalten gefordert; auch dort, wo die Menschen bisher gewohnt waren, einander die Unverantwortlichkeit blinder Leidenschaft, elementarer Triebe usw. zuzugestehen. Damit sind die Richtlinien für die Sexualpädagogik gegeben. Im einzelnen wird dann noch das Problem der Schamhaftigkeit, der sexuellen Aufklärung, der Koedukation, der sexuellen Frühreife und der Verwahrlosung besprochen. — Auch wer nicht auf dem Boden der individualpsychologischen Schule steht, wird in dem Buche manches Anregende finden.

v. Wieser (150 u. 151) berichtet über Röntgentherapie bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen bzw. bei Schwachsinn der Kinder. Es wurden recht beachtenswerte Erfolge erzielt. Will man einen Effekt erzielen, so ist strengste Individualisierung ein absolutes Erfordernis. *W.* betont, »daß wir mit Röntgenstrahlen nicht imstande sind, einem Kinde den Unterricht und die Erziehung zu ersetzen. Wir können damit das Kind nur körperlich geeignet machen. Die Erziehung und der Unterricht sind Sache der dazu speziell ausgebildeten Pädagogen«. — Recht anschaulich beschrieben werden, unter Beigabe von Abbildungen, Fälle von Mongoloidismus, dysgenitalem Infantilismus, mikrozephaler Imbezillität, dementia epileptica, von herdartigen Erkrankungen des Gehirns und von dementia meningitica.

Winkler (153) schreibt über enzephalographische Befunde bei angeborenem und früh erworbenem Schwachsinn. Von den 78 Fällen zeigten 31 deutliche Veränderungen an den Ventrikeln, 13 geringgradige Erweiterungen, die nicht sicher als pathologisch anzusprechen sind. In 16 Fällen ließ sich das Ventrikelsystem oder einzelne Abschnitte nicht mit Luft füllen; die übrigen Fälle zeigten im Enzephalogramm keine Abweichungen von der Norm. — Einheitliche Beziehungen zwischen Schwachsinnsgrad und enzephalographischem Befund sind nicht vorhanden; doch fanden sich bei Idioten häufiger

hochgradige Veränderungen als bei Debilen und Imbezillen. — Auch der klinisch neurologische und enzephalographische Befund boten keine eindeutige Übereinstimmung nach Häufigkeit und Art. — Bei 16 Fällen konnten anamnestisch geburtstraumatische Schädigungen nachgewiesen werden: in 13 Fällen war das Ventrikelsystem deutlich, in 1 Falle geringgradig pathologisch verändert, in zwei Fällen konnte es nicht mit Luft gefüllt werden.

Als berufener Kenner der Psychopathenfürsorge entrollt *Fürstenheim* (36), der Leiter der Jugendsichtungsstelle und des städtischen Heilerziehungsheims zu Frankfurt a. M. die Probleme dieses Gebietes, um die Wege zu zeigen, die uns auf ihm weiterführen können. Er schildert, wie der Berliner Psychiater Theodor *Ziehen* im Anfang des Jahrhunderts das erste Heilerziehungsheim für psychopathische Kinder gründet, mit dem Grundgedanken eines Milieuwechsels und einer ausgleichenden Sondererziehung. Als weitere Ausgangspunkte der Psychopathenfürsorge erwähnt er die Einführung von Jugendgerichten nach amerikanischem Muster (Richter Lindsay) und die Fürsorgerziehung (früher Zwangserziehung). 1908 entstand in Frankfurt a. M. durch *Sioli* die erste Kinderabteilung einer psychiatrischen Universitätsklinik. Die Bedeutung einer Organisation, wie sie besonders die Jugendsichtungsstelle in Frankfurt ausgebaut hat, erhellt aus der Tatsache, daß es in Deutschland ca. zwei Millionen anbrüchige Jugendliche gibt, die der seelischen Immunisierung bedürfen. Die Erforschung des Psychopathentums erfolgt daselbst durch sehr ausführliche Anamnesen (erhoben von Fürsorgerinnen) und genaue körperlich-seelisch experimentelle Untersuchungen, die durch ein »analytiformes Untersuchungsgespräch« ergänzt werden. Das gesichtete Material ergab als breite Mittelschicht die Gruppe der »Psycholabilen«, bei denen ein Mißverhältnis im Maßverhältnis der Seelenanlagen vorliegt. Die funktionssegmentale Proportion ist für *F.* das zentrale Problem der Konstitutionsanalyse. Unter Heilerziehung versteht er die artgemäße Erziehung des abgearteten Kindes, nicht nur im Heim, sondern auch durch offene heilpädagogische Beratung und Betreuung. Die Änderung des Arttypus bleibt einer zukünftigen Chemotherapie vorbehalten. Die Sichtungsstelle soll über die berufliche Unterbringung hinaus in Fühlung mit den Unterbringungs- und Betreuungsstellen bleiben, wozu Jugendverbände, Arbeiterwohlfahrt, Gewerkschaften, vor allem auch die Kirchen mithelfen können. Für die durch ethische Dauermängel in der Freiheit dauernd Gefährdeten jedoch Arbeitswilligen schlägt *F.* eine Bewahrung in Arbeitsheimstätten vor, eine Verbindung von rein wirtschaftlichem Fabrikationsbetrieb mit behaglichen Wohnstätten. Die Asylierung beraubt auch die schwereren Formen ihres Hauptstachels, der Vermehrungsfähigkeit, gefahrloser und humaner als die von der Rassenhygiene geforderte Sterilisierung, welche zu einer vermehrten Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten führen würde. Das kleine Buch liest sich angenehm und bildet eine gute Einführung in dies Gebiet. *Viebach.*

Das Buch von *Lee* und *Kenworthy* (75) handelt von einer Erziehungsberatungsstelle für schwererziehbare Kinder. *H. Müller.*

Nach seinen Erfahrungen an 49 schwachsinnigen Kindern empfiehlt *Beck* (6) die von dem Schweizer Psychiater *Rorschach* angegebene psychodiagnostische Methode des Deutenlassens von Zufallsformen als ausgezeichnetes Mittel zur Persönlichkeitsdiagnose in intellektueller und affektiver Beziehung. *(Jolly.)*

Doll und *Murphy* (24) teilen den Befund bei einem 4jährigen mikrozephalen Knaben mit, der geistig auf der Stufe von 21 Monaten steht; die Mutter hatte wegen Blutungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft, da ein Myom angenommen wurde, 4 Röntgenbestrahlungen bekommen. Die Geburten vor- und nachher brachten gesunde Kinder. (*Jolly.*)

Der jetzt 43jährige Sohn einer eklamptischen Mutter und eines Trinkers, zugleich Enkel eines Geisteskranken und eines Trinkers, den *de Nigris* (101a) veröffentlicht, zeigt einen Pseudohermaphroditismus feminilis bei männlicher Psyche. Daß die Geschlechtshormone vorwiegend weiblich sind, wurde aus dem Ausfall der von Ceni angegebenen Hautreaktion geschlossen. Nach Verf. ist der Fall eine Stütze für die Annahme, daß die sexuelle Einstellung der Psyche nicht von den bezüglichen Hormonen bestimmt wird, sondern daß diese nur präformierte psychische Energien anregen können. (*Jolly.*)

Wenn auch bei den verschiedenen Formen von amaurotischer Idiotie sowie bei Morbus Gaucher und Morbus Niemann-Pick sicherlich das gleiche pathogenetische Prinzip wirksam ist, so müssen doch nach *Lindau* (81) die einzelnen Krankheitsformen als selbständige Biotypen auseinander gehalten werden und zwar wegen gewisser Unterschiede in der histologischen Färbbarkeit der Ganglienzelleneinlagerungen, der Abwesenheit von Leber- und Milzveränderungen bei den Erstgenannten und dem Fehlen familiären Vorkommens bei den letzteren Formen. (*Jolly.*)

Nathan (98) teilt einen Fall von amaurotischer Idiotie bei einem 11 Monate alten jüdischen Knaben mit. Keine Blutsverwandtschaft der Eltern, Geschwister ohne Besonderheit. (*Jolly.*)

Partridge (103) bringt eine Übersicht über amerikanische, deutsche und englische Auffassungen und Einteilungen der psychopathischen Persönlichkeiten, wobei er besonders auf *Kraepelin* und *Schneider* eingeht. Als Soziopathen bezeichnet er diejenigen, die in ihren sozialen Beziehungen abwegig oder krankhaft sind. (*Jolly.*)

Der Bericht über eine im Alter von 66 Jahren an einer seit neun Jahren bestehenden Osteomalacie gestorbenen Kranken, die seit 27 Jahren an leichteren manisch-depressiven Störungen litt, gibt *Pighini* (107) Veranlassung zur Erörterung der Beziehungen zwischen Geisteskrankheit und Osteomalacie. In seinem Fall fanden sich u. a. angeborene hypoplastische Schrumpfnieren, Hypertrophie der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen; die ersten geistigen Störungen seien wohl als Reaktion des Nervensystems auf eine allgemeine Vergiftung aufzufassen, die ihrerseits mit konstitutionellen biochemischen und neurovegetativen Defekten verbunden war. (*Jolly.*)

---

9. Neurosen und endokrine Störungen.

Ref.: Seyfert-Zschadraß.

1. *Alkan, L.*, Anatomische Organkrankheiten aus seelischer Ursache. Stuttgart u. Leipzig, Hippokrates-Verl., 142 S., 9,— M.

2. *Anton, G.*, Neuere Erfahrungen über Ursachen und Behandlung der Epilepsie. Z. ärztl. Fortbildg. 205.
3. *Arnoldi, W.*, Zur Behandlung sogenannter nervöser Herzbeschwerden. Soz. Med. 261 (S. 225*).
4. *Bachmann, H.*, Schwangerschaft u. Epilepsie. Zbl. Gyn. 2636.
5. *Barborka, Cl. J.*, Epilepsy in adults. Results of treatment by ketogenic diet in 100 cases. Arch. of Neur. **23**, 904.
6. *Baumm, H.*, Über nichttraumatische Epilepsie bei Schädelverletzten. Psychiatr.-neur. Wschr. 523.
7. *Benda, Cl. E.*, Über hysterische Erscheinungen im Verlauf organischer Erkrankungen. Nervenarzt 206.
8. *Benjamin, E.*, Grundlagen u. Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurosen. Leipzig, Thieme, 144 S., 9,— M.
9. *Benon, R.*, Traumatismes et psycho-névropathies. Paris, N. Maloine, 18,— Fc.
10. *Berg, W.*, Über hysterische Pseudomeningitis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 85.
11. *Bernhardt, P.*, Welche objektiven hysterischen Stigmata sind heute wissenschaftlich anerkannt? Z. ärztl. Fortbildg. 492.
12. *Beyermann*, Über pathologische Schlafzustände, insbesondere narkoleptische Anfälle, in ihrem Zusammenhange mit Funktionsstörungen der Hypophyse. Z. Neur. **128**, 726.
13. *Bien, E.*, Die Angst vor dem Erröten. (Abh. Psychother. H. 13.) Stuttgart, Enke, 99 S., 7,50 M.
14. *Ders.*, Zur klinischen Stellung des psychogenen Pruritus vulvae. Z. Neur. **126**, 384.
15. *Boenheim, C.*, Über den Tic im Kindesalter. Klin. Wschr. 2005.
16. *Braunschweiger, M.*, Die Bedeutung des Hopfens in Form der Hovaletten für die Behandlung von Neurosen. Med. Kl. 1898.
17. *Bürger-Prinz, H.*, Kasuistischer Beitrag zum Zwangsproblem. Nervenarzt 697 (S. 225*).
18. *Burrow, T.*, So-called »normal« social relationships expressed in the individual and the group, and their bearing on the problems of neurotic disharmonies. Amer. J. Psychiatry **10**, 101.
19. *Buscaino, V. M.*, Rontgenirradiazione della regione ipofisaria negli epilettici. Rass. clin. scientif. Nr. 8 (S. 230*).
20. *Ders.*, Zum Kapitel der biopathischen Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 45 (S. 225*).
21. *Cabitto, L.*, Le funzioni endocrine nelle psicosi. Riv. sper. Freniatr. **54**, 412 u. 535.
22. *Carrilho, H.*, Klinische Studien über emotive Epilepsie. Arch. Manic. Judic. Rio de Janeiro Nr. **1**, 5. (portug.) (S. 230*).

22a. *Christoffersen, N.*, Über unsere Epileptiker. (norw.) Tidskr. norske laegefor (S. 232*).
23. *Crux, J.*, u. *F. Haeger*, Körperbau u. Individualpsychologie. (Beitr. z. Psychogenese auf physiol. Grundlage.) Z. Neur. **130**, 104.
24. *Da Cunha-Lopes, I.*, Über die Häufigkeit der Basedowpsychosen in Rio de Janeiro Psychiatr.-neur. Wschr. 513.
25. *Dimmler, H.*, Skrupulosität u. religiöse Seelenstörungen. Donauwörth, L. Auer, 288 S., 5,— M.
26. *Doxiades, L.*, Hautkapillaren bei neuropathischer Konstitution. Z. Kinderforschg. **37**, 102.
27. *Eliasberg, W.*, Das Zwangserlebnis und der soziale Zwang. Z. Neur. **126**, 417.
28. *Ders.*, Klimakterium, Minderleistung u. Motivation. Soz. Med. 209 (S. 225*).
29. *Ders.*, Zur Psychologie der Sozialversicherten. Ärztl. Mitt. 1075.
30. *Engelhardt*, Ein Beitrag zum Seelenleben des Lungentuberkulösen. Tuberkulose 189.
31. *Epstein, J.*, Über die Bedeutung der Wiederholungsphasen prinzipiell gleicher unlustbetonter Prozesse als Suicidmotivation. Psychol. u. Med. **4**, 200 (S. 225*).
32. *Eyrich, M.*, Zur Psychologie der Unfallneurosen. Dtsch. med. Wschr. 2129 (S. 225*).
33. *Faelli, C.*, Das Zirbeldrüsensymptom bei Hypogenitalismus unter besonderer Berücksichtigung der sog. Sexualneurasthenie. Endokrinol. **7**, 189.
34. *Fay, T.*, Epilepsy. Clinical observations on the control of convulsive seizures by means of dehydration. J. nerv. Dis. **71**, 481 (S. 230*).
35. *Ders.*, The therapeutic effect of dehydration on epileptic patients. Arch. of Neur. **23**, 920.
36. *Ders.*, u. a., Symposion on epilepsy. Internat. clin. 3. Ser. **40**, 78ff.
37. *Fecht, K. E.*, Die Moloidtabletten in der Behandlung der echten Migräne und der Epilepsie. Med. Welt 1837.
38. *Fedoroff, L. N.*, 1. Versuchsmaterial u. Methode zur Frage der Genese des epileptischen Anfalls. 2. Über die wechselseitige Beteiligung der Hirnrinde u. der subcorticalen Abschnitte beim Entstehen des epileptischen Anfalls. Z. exper. Med. **72**, 72, 82.
39. *Finkh, J.*, Die Nervosität. 7. erw. Aufl., München, Gmelin, 77 S., 2,80 M.
40. *Fraymann, S.*, Schläfrigkeit u. Schwangerschaft. Mschr. Geburtsh. **86**, 15.

41. *Frisch, F.*, Über den therapeutischen Pneumocephalus im Kindesalter. Wien. klin. Wschr. 615.
42. *Ders.*, Zur Frage der Psychogenese der Epilepsie. Zbl. Psychother. **3**, 482.
43. *Fröschels, E.*, Medizin und Sprachheilpädagogik. Wien. med. Wschr. 1128.
44. *Ders.*, Was ist das Wesen des Stotterns? Wien. klin. Wschr. 1696.
45. *Gehri, G.*, Gibt es bei Schilddrüsenkranken ein pathognomonisch charakteristisches Kapillarbild? Schweiz. med. Wschr. 1084.
46. *Gerstmann, J.*, Wie soll sich der praktische Arzt zur Diagnose »funktionell-hysterisch« einstellen? Ärztl. Praxis (Wien) 312.
47. *Groß, W.*, Über den Ausgang der genuinen Epilepsie (auf Grund katamnestischer Erhebungen). Arch. f. Psychiatr. **90**, 765 (S. 225*).
48. *Gumpertz, K.*, Ist die Reaktionstheorie der nach Unfällen auftretenden Nervenschädigungen aufrechtzuerhalten? Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 176.
49. *Gutheil, E.*, Beiträge zur Frage der Zwangsgedanken. Zbl. Psychother. **3**, 199.
50. *Haenel, H.*, Therese Neumann von Konnersreuth. Korr.bl. ärztl. Kreis- u. Bez. v. Sachsen 244 (s. *Gerlich*, Lit.ber. 1929).
51. *Hallensleben, A.*, Über Sehnervenatrophie bei genuiner Epilepsie. Mschr. Psychiatr. **77**, 99.
52. *Hansen, K.*, Zur Frage der Psycho- oder Organogenese beim allergischen Bronchialasthma und den verwandten Krankheiten. Nervenarzt 513.
53. *Hartmann, F.*, Über den Kopfschmerz bei gelöser Erkrankung der Körperdecke und seine Stellung in der Pathologie. Z. Neur. **128**, 96.
54. *Heernu*, Note préliminaire sur l'hyperpnée. J. de Neur. **30**, 159.
55. *Hellpach, W.*, Die Heilkraft des Geistes. Schweiz. med. Wschr. 573.
56. *Helmholz, H. F.*, and *M. K. Haddow*, Eight years' experience with the ketogenic diet in treatment of epilepsy. J. amer. med. Assoc. **95**, 707.
57. *Helwig, E.*, Ein Kunstgriff zur Entlarvung des psychogenen Hängefußes. Mschr. Unfallheilk. 367.
58. *Hendriksen, V.*, The blood pressure during hyperventilation and during the epileptic fit. Acta psychiatr. (Københ.) **5**, 323 (S. 230*).
59. *Hermann, O.*, Krankhafte Seelenzustände beim Kinde. Langensalza, H. Beyer & Söhne, 252 S. u. 7 Taf., 7,80 M.

60. *Herschmann, H.*, Sind epileptische Anfälle nach der österreichischen Eisenbahndienstordnung als Gebrechen oder als Krankheit anzusehen? Wien. klin. Wschr. 1199.
61. *Herzberg, A.*, Was kann der praktische Arzt bei der Angstneurose tun? Med. Welt 1215.
62. *Heyer, G. R.*, Die Schwangerschaftsverhütung in ihrer psychologischen Bedeutung. Nervenarzt 326.
63. *Hindeß*, Die Kaprizen bei Kindern. Arch. Kinderheilk. **92**, 135.
64. *Hitschmann*, E., Phimose u. Neurose. Zbl. Psychother. **3**, 582.
65. *Hodskins, M.*, and *P. Yakovlev*, Anatomo-clinical observations on myoclonus in epileptics and on related symptom complexes. Amer. J. Psychiatry **9**, 827.
66. *Hof*, Ein harmloser Tric zur Behandlung hysterischer Aphonieen. Landarzt 76.
67. *Hoff, H.*, u. *W.* Frh. *v. Wieser*, Grundlagen der Behandlung der Erkrankungen des vegetativen Nervensystems mit Röntgenstrahlen. Ther. Erkr. veget. Nerv.syst. (Dresden-Leipzig, Th. Steinkopff). Vortr. Oeynh., S. 68 (S. 226*).
68. *Hoffmann, H.*, Reaktive Psychosen und Neurosen. Fortschr. Neur. 137.
69. *Hofmann, F.*, Behandlung von Nervenkranken mit Novo-Tropon. Münch. med. Wschr. 2190.
70. *Hoke, E.*, Träume von Lungenkranken. Med. Kl. 1331.
71. *Hope, F.*, Seelische u. nervöse Sexualleiden bei Frau u. Mann sowie deren Heilung. Hannover, Wilkens, 70 S., 2,— M.
72. *Ichok, G.*, Die sozialpsychologische Bedeutung der Tuberkuloseverbreitung. Z. Tbk. **57**, 255.
73. *Jacobi, W.*, Zu Dr. *Gerlich*s Werk über die Stigmatisierte von Konnersreuth. Korr.bl. d. allg. ärztl. Ver. v. Thür. Nr. 3 (S. 226*).
74. *Jaffé, E.*, Zur Brombehandlung nervöser Erkrankungen. Dtsch. med. Wschr. 1612.
75. *Janson, Ph.*, Psychische Wirkungen des Aborts. Med. Welt 1583.
76. *Jolly, Ph.*, Über den weiteren Verlauf hysterischer Reaktionen bei Kriegsteilnehmern u. über die Zahl der jetzigen Rentenempfänger. Arch. f. Psychiatr. **89**, 589 (S. 226*).
77. *Juliusburger, O.*, Zum Thema »Hysterie«. (Zu *Hugo Schmidt*.) Dtsch. Ärztebl. 85 (S. 226*).
78. *Ders.*, u. *W. Leibbrand*, Beitrag zur Neurosenlehre. Mschr. Psychiatr. **75**, 367.
79. *Kaida, Y.*, Über das Wesen des Stotterns. Z. Laryng. **20**, 48.
80. *Kalischer, H.*, Phantasien eines angsthysterischen Knaben. Z. psychoanal. Pädagog. 154.

81. *Kaltenbach, H.,* Die Nervenschwäche, ihre Behandlg. u. Heilung. Hannover, Wilkens, 45 S., 2,—.
82. *Kankeleit, O.,* Psychische Wirkungen des Aborts. Med. Welt 1178.
83. *Karger, P.,* Therapie der Krämpfe im Kindesalter. Fortschr. Ther. 241.
84. *Katz, S.,* Leitende Gedanken in der gegenwärtigen Neuroseforschung des Kindesalters. Arch. Kinderheilk. **90**, 216.
85. *Keller, K.,* Sturzanfälle beim Kinde infolge affektiver Muskeltonuserhöhung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 140.
86. *Kircheisen, F.* M., War Napoleon Epileptiker? Dtsch. med. Wschr. 1057.
87. *Kirschner, L.,* Angst—Zwang—Mut. Zbl. Psychother. **3**, 209.
88. *Kirstein, Fr.,* Psychogene gynäkologische Beschwerden (Angstfolgen). Mschr. Geburtsh. **86**, 203.
89. *Klemperer, E.,* u. *M. Weißmann,* Chemische Untersuchungen bei einer Patientin mit kataleptischen Anfällen. Z. Neur. **130**, 297 (S. 226*).
90. *Dies.,* Ein Beitrag zur Therapie der Tetanie. Schwere Maternitätstetanie kompliziert durch psychotische Phasen u. eine Pseudoretinitis. Z. Neur. **125**, 632 (S. 226*).
91. *Köttendrop, J.,* Zur Frage der Hyperventilation bei Epileptikern und Hysterikern. Dtsch. med. Wschr. 427.
92. *Krasso, I.,* Über den psychischen Einfluß auf die Entstehung von intraokularer Drucksteigerung. Z. Augenheilk. **70**, 355.
93. *Kretschmer, E.,* Die typischen psychogenen Komplexe als Wirkung juveniler Entwicklungshemmungen. Z. Neur. **127**, 660.
94. *Krisch, H.,* Zur Theorie der Impuls- u. Zwangshandlungen. (Fall von Tic u. Zertrümmerungsimpulsen.) Z. Neur. **130**, 257 (S. 227*).
95. *Krukenberg, G.,* Kasuistischer Beitrag zur Frage des Status epilepticus in graviditate. Münch. med. Wschr. 1705.
96. *Küffner,* Über die Frömmigkeit der Epileptiker. Z. Neur. **131**, 203.
97. *Di Lalla, G.,* Contributo allo studio dell' afasia isterica. Ann. di Nevr. **44**, 81 (S. 231*).
98. *Leitner, Ph.,* Zur Behandlung des akuten Krampfanfalles der Säuglinge u. Kleinkinder mit Luminal. Mschr. Kinderheilk. **48**, 323.
99. *Leschtschinsky, A.,* u. *B. Landkoff,* Material zur Frage der Ausgangszustände bei reaktiven Psychosen. Z. Neur. **124**, 234.
100. *Lewy, F. H.,* Neuere Gesichtspunkte zur Epilepsiefrage. Med. Welt 15.

101. *Lian, C.,* De l'épilepsie cardiaque. Bull. Soc. méd. Hôp. Paris III. s. **46**, 365.
102. *Liebmann, A.,* Stottern. Ther. Gegenw. 405.
103. *Loebell, H.,* Über das Auftreten eines epileptiformen Zustandsbildes bei der Lokalanästhesie. Mschr. Ohrenheilk. 825.
104. *Löwenstein, O.,* Hysterische Konstitution u. Psychose. Mschr. Psychiatr. **75**, 1.
105. *Ders.,* Affektive Tonusschwankungen und »Flucht in die Krankheit«. Beobachtungen an einer pseudohysterischen Taube. Z. Neur. **124**, 228.
106. *Lungwitz, H.,* Psychobiologie der Organneurose. Psychiatr.-neur. Wschr. 13 (S. 227*).
107. *Luxenburger, H.,* Heredität u. Familientypus der Zwangsneurotiker. Ber. üb. d. V. allg. ärztl. Kongr. Psychother. 1930, S. 61 (S. 227*).
108. *Ders.,* Zur Frage der erblichen Stellung der Zwangsneurosen. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 260 (S. 227*).
109. *Madsen, J.,* Variations in the Hydrogen Ion concentration and Ammonia Value of the Urine in Epileptics. Act. med. scand. **73**, 337.
110. *Marañon,* Über die kritischen Intersexuellitäten. Endokrinol. **7**, 415.
111. *Marinesco, G.,* Physiologischer Mechanismus gewisser hysterischer Störungen u. ihre Beziehungen zu den extrapyramidalen Erscheinungen. (span.) Semana méd. I 1553.
112. *Marinesco, G.,* u. *A. Kreindler,* Reflexe des Sinus caroticus bei Epilepsie. Klin. Wschr. 2204.
113. *Dies.,* u. *Cohen,* Corea acuta e catalessia Rif. med. II 1191.
114. *Markuszewicz, R.,* Die Flucht in die Krankheit u. der Selbsterhaltungstrieb. (poln., franz. Zus.fass.) Now. psychjatr. **7**, 34.
115. *Ders.,* Flucht in die Krankheit u. Selbsterhaltungstrieb. Jb. Psychiatr. **47**, 149.
116. *Marx, E.,* Zur Symptomatologie und Therapie der Zwangsneurose. Z. Neur. **128**, 303.
117. *Mathez, A.,* Contribution à l'étude du crétinisme et de l'épilepsie. Contribution à l'étiologie des tétanies médicales. Des rapports de l'éclampsie avec l'épilepsie, du cancer avec l'endémie goîtreuse. Essai de traitement de l'épilepsie par le chlorure de calcium et les rayons ultra-violets. Schweiz. med. Wschr. 126, 150 (S. 231*).
118. *Mauczka, A.,* Zur Frage der Epileptikerfürsorge. Wien. med. Wschr. 1660.
119. *Mauz, F.,* Zur Frage der funktionellen Epilepsie. Dtsch. med. Wschr. 825.

120. *Meinertz, J.*, Neurotisches Symbol u. psychische Kausalität. Z. Neur. **126**, 271.
121. *Meißl, Th.*, Die Anwendung des Sedobrol in der Theaterpraxis. Wien. med. Wschr. 115.
122. *Mendel, K.*, Über Reflexepilepsie. Med. Kl. 592.
123. *Menzel, R.*, Renten-Neurose im Anschluß an eine organische Erkrankung. Beitr. Klinik Tbk. **74**, 672.
124. *Merzbach, A.*, Eine ungewöhnliche Form von dämonischer Besessenheit. Z. Neur. **125**, 643.
125. *Michels, R.*, Die Behandlung der genuinen Epilepsie mit Lubrokal. Dtsch. med. Wschr. 1564.
126. *Minkowski, M.*, Neuer Beitrag zur pathologischen Anatomie der Epilepsie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 68.
126a. *Ders.*, Über die pathologische Anatomie der Epilepsie. Schweiz. Arch. Neur. **25**, 179.
127. *Moerchen, F.*, Die ethische Seite des Neuroseproblems. Z. Neur. **129**, 191.
128. *Ders.*, Schlußwort zu der Erörterung des Hysterieproblems. Dtsch. Ärztebl. 149.
129. *v. Monakow, C.*, Psychologie, Biologie und Neurose (Hysterie). Hippokrates, Jg. **2**, 394, 445.
130. *Morgan, L.*, and *H. Gregory*, Pathological changes in the region of the tuber cinereum in idiopathic epilepsy. Amer. J. Psychiatry **9**, 805 (S. 231*).
131. *Mützelfeldt, Ch.*, »Nerven«, Neuralgien, Hypochondrie, Hysterie, Kopfschmerzen. Hannover, Helwing. 100 S., 2,80 M.
132. *Murphey, P.*, Oxygen therapy in epilepsy. South. med. J. **23**, 647.
133. *Muskens, L. J.*, L'épilepsie. Paris, N. Maloine. 65,— fcs.
134. Neurose, Beiträge zur Frage der traumatischen. Bern, Huber, 114 S., 3,60 M.
135. *Nielsen, J.*, Migraine equivalent. Amer. J. Psychiatry **9**, 637. (S. 230*).
136. *Nordmann, O.*, Hysterische, die ein organisches, chirurgisches Leiden vortäuschen. Dtsch. med. Wschr. 1911.
137. *Notkin, J.*, »Affectepilepsy« and »hysteroepilepsy«. A study of convulsive states in psychopaths. J. nerv. Dis. **72**, 135 u. 266.
138. *Olkon, D. M.*, »Genuine epilepsy«. Studies of the microscopic changes in the capillary system as a probable etiologic factor. J. nerv. Dis. **72**, 538 (S. 231*).
139. *Osnato, M.*, The rôle of trauma in various neuropsychiatric conditions. Amer. J. Psychiatry **9**, 643.
140. *Otto, J. H.*, Über Neurosen bei Chinesen. Zbl. Psychother. **3**, 5.

141. *Paikin, M.*, Über das Wesen des Stotterns. Z. Kinderforschg. **37**, 508.
142. *Pal, J.*, Viscerale Anfallsbereitschaft u. neurogene Einflüsse. Med. Welt 842.
143. *v. Pezold*, Ist die Onanie ein therapeutisches Problem? Fortschr. Ther. 403.
144. *Pigalew, I. A.*, u. *L. N. Fedoroff*, Über eine der Methoden zur experimentellen Erzeugung reflektorischer Epilepsie. Z. exper. Med. **70**, 564.
145. *Pollak, F.*, Beiträge zur Klinik und Pathogenese der progressiven Lipodystrophie. Z. Neur. **127**, 415.
146. *Ders.*, Zur Psychopathologie der Zwangskrankheit. Arch. f. Psychiatr. **91**, 527.
147. *Pototzky, C.*, Das nervöse Kind. Diagnostik und Behandlung. Dtsch. med. Wschr. 1379.
148. *Ders.*, Die Erziehung als therapeutisches Moment. Fortschr. Ther. 219.
149. *Pratt, G.*, Some of the psychopathology of marital maladjustment. Amer. J. Psychiatry **9**, 861 (S. 231*).
150. *Rabinowitsch, J. S.*, Die Richtlinien der gegenwärtigen Epilepsiebehandlung. Münch. med. Wschr. 1971.
151. *Raspe, R.*, Über Hyperventilations-Epilepsie bei Asthma bronchiale. Z. Neur. **124**, 829.
152. *Ratner, J.*, Zur Kenntnis der Pyknolepsie und ihrer Grenzzustände. Arch. f. Psychiatr. **89**, 802.
153. *Redlich, E.*, Konstitution und organische Nervenkrankheiten. Wien. klin. Wschr. 78.
154. *Ders.*, Zur Prognose der Epilepsie u. epileptischer Anfälle. Wien. med. Wschr. 689 (S. 227*).
155. *Rehfisch, E.*, Psychogene Herzstörungen. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **2**, 17.
156. *Reichardt, M.*, Begehrungsvorstellungen, Unfallneurose und was hiermit nicht verwechselt werden darf. Med. Welt 934, 1044, 1369 (S. 228*).
157. *Ders.*, Über die nervösen Unfallfolgen. Med. Kl. 1214, 1359 (S. 228*).
158. *Ders.*, Über die sog. Neurosen. Dtsch. med. Wschr. 815, 905 (S. 228*).
159. *Révész, B.*, Zur Behandlung der Epilepsie. Z. Neur. **130**, 368.
160. *Riese, W.*, Die Unfallneurose auf Grund neuerer Arbeiten kritisch besprochen. Schweiz. Arch. Neur. **25**, H. 2 (S. 228*).
161. *Rosenfeld, M.*, Die Beziehungen innersekretorischer Vorgänge zu psychopathologischen Phänomenen. Zbl. Neur. **57**, 1.

162. *Saxl, A.*, Die Plattfußneurose. Wien. med. Wschr. 1354.
163. *Schmidt, H.*, Die Alltagshysterie und der Arzt als Erzieher. Dtsch. Ärztebl. 54 (S. 228*) dazu *Juliusburger.*
164. *Schnieder, E. A.*, Zur Frage Tuberkulose u. Psyche. Z. Tbk. **57**, 252.
165. *Schoenborn, S.*, Luminal- oder Brombehandlung bei Epilepsie? Fortschr. Ther. 178.
166. *Schou, H. I.*, Endocrinological investigations in epileptics. Acta psychiatr. (København.) **5**, 227 (S. 232*).
167. *Schultz, J. H.*, Nachtwandeln. Z. ärztl. Fortbild. 53.
168. *Ders.*, Nervös oder geisteskrank? München, O. Gmelin. 48 S., 2,— M. (S. 228*).
169. *Schulz, B.*, Einige methodologische Bemerkungen im Anschluß an die Arbeit von *K. Gerum*: »Beitrag zur Frage der Erbbiologie der genuinen Epilepsie usw.« (Bd. **115**). Z. Neur. **123**, 794 (S. 229*).
170. *Schwab, M.*, Psychogene Uterusblutungen nach Kastration. Zbl. Gynäk. 241.
171. *Scripture, E. W.*, Sprachneurologische Mitteilungen I. Arch. f. Psychiatr. **89**, 828.
172. *Ders.*, Studies in speech neurology I. J. of Neur. **11**, 156.
173. *Serejski, M.*, u. *I. Frumkin*, Narkolepsie und Epilepsie. Z. Neur. **123**, 233.
174. *Simon, A.*, Beitrag zur Frage der hereditären Zitterkrankheit. Z. Med.beamte 561 (S. 229*).
175. *Ders.*, Turmschädel und Spät-Epilepsie. Z. Med.beamte 90.
176. *Smith, M.*, The nervous temperament, its definition and history: Its expression in industry and importance from the point of view of health and efficiency. Brit. J. med. Psychol. **10**, 99.
177. *Steinhardt, J.*, Über Stotter-Prophylaxe u. -Fürsorge. Gesd.-fürs. Kindesalter **5**, 434.
178. *Stern, Ad.*, Masturbation: its rôle in the neuroses. Amer. J. Psychiatry **9**, 1081.
179. *Stern, Arth.*, Hysterische Abasie mit ungewöhnlichem Heilungsvorgang. Med. Welt 633.
180. *Stern, H.*, Die Schwangerschaftsverhütung in der nervenärztlichen Praxis. Nervenarzt 333.
181. *Störring, E.*, Über das Vorkommen hysterischer Reaktionen bei der Epilepsie. Mschr. Psychiatr. **75**, 267 (S. 229*).
182. *Straus, E.*, Geschehnis und Erlebnis. (Zugleich Deutung d. psych. Traumas u. d. Renten-Neurose.) Berlin, J. Springer. 129 S., 6,60 M.
183. *Stutzin, J.*, Uroneurosen. Med. Welt 163.

184. *Szondi, L.*, Die Revision der Neurastheniefrage. Budapest, R. Novak & Co., 150 S., 5 Pengö.
185. *Talbot, F.*, Treatment of epilepsie. New York, Macmillan Co., 308 S.
186. *Thumm, M.*, Zum Problem der Stigmatisierten von Konnersreuth. Med. Welt, 903, 938.
187. *Thurzó, E. de*, Biological and serological methods of diagnosis in epilepsy. J. of Neur. **11**, 36.
188. *Ders.*, Der epileptische Organismus u. die Symptome dieser Erkrankung. Med. Kl. 730.
189. *Tilmann*, Zur Epilepsiefrage. Dtsch. Z. Chir. **225**.
190. *Tracy, E. A.*, The basis of epilepsy. Boston, G. Badger, 92 S. u. 17 Taf. 2/50.
191. *Tsiminakis, K.*, Dengue-Epilepsie. Wien. klin. Wschr. 755.
192. *Ders.*, Zur Frage der Narkolepsie. Ebda 1147.
193. *Vassilides, D. P.*, Dysgonese. (Krankh. nach Genitalstörungen.) Wien. med. Wschr. 889.
194. *Velhagen jr., K.*, Einleitende Untersuchungen über das Vorkommen aktiver und neurotroper Substanzen im Auge. Arch. Augenheilk. **103**, 424 (S. 229*).
195. *Vieten*, Untersuchungen über die Blutkörperchensenkungsreaktion bei Epileptikern. Psychiatr.-neur. Wschr. 51.
196. *Wagner, C. Ph.*, Comment on the mechanism of narcolepsy. J. nerv. Dis. **72**, 405.
197. *Walthard, K.*, Filmdemonstrationen über die Bedeutung der psychischen Einstellung zum anatomischen Defekt. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 127.
198. *Wilder, J.*, Änderungen in den Manifestationen der Hysterie in den letzten Jahren. Giorn. clin. medic. 239 (S. 229*).
199. *Wilheim, J.*, Beitrag zur Epilepsietherapie. Wien. med. Wschr. 841 (S. 230*).
200. *Will, R.*, Die Kleingläubige. (Nach den Aufzeichnungen eines Psychiaters.) Roman. Leipzig, A. Wallmann, 204 S., 4,50 (5,50) M.
201. *Wilson, S. A. K.*, The Morison lectures on nervous semeiology, with special reference to epilepsy. Brit. med. J. **3626**, 1 u. **3627**, 50.
202. *v. Witzleben, H. D.*, Die Strahlenbehandlung des M. Basedowii u. der Hyperthyreosen. Arch. f. Psychiatr. **91**, 84 (S. 229*).
203. *Wolff-Eisner, A.*, Über Epilepsie nach Malaria. Med. Kl. 1452.
204. *Wuth, O.*, Die medikamentöse und diätetische Behandlung der Epilepsie. Fortschr. Neur. 459.

Arnoldi (3) unterscheidet anginöse und vegetative nervöse Herzbeschwerden. Er empfiehlt u. a. als besonders wirksam bei anginösen Beschwerden Luminaletten, Pyramidon, bei älteren Leuten Theobromin, bei begleitenden Leberstörungen eine Trinkkur mit Glaubersalz, bei leichten entzündlichen Herzaffektionen Chinin und Proteinkörper. Das Leben des Kranken sei frei von Aufregungen; vernünftig getriebener Sport, besonders Atemgymnastik wirken günstig.

Bürger-Prinz (17). Zwangserscheinungen treten auf bei Schädigung der Persönlichkeit in ihren biologischen Grundlagen. Gezeigt wird dies an je einem Fall von endogener Depression, nephrogener Arteriosklerose und progressiver Paralyse. Es setzen sich triebhafte Momente, die bei intakter Persönlichkeit niedergehalten werden, durch und treten, bei der ablehnenden Stellungnahme der Persönlichkeit in symbolische Handlungen abgewandelt, als Zwangserscheinungen zutage.

Buscaino (20) bringt eine Zusammenfassung des Materials, das für die Theorie, wonach epileptische Krisen als Äußerungen einer gegen anormale Proteine dysthyreoidalen Ursprungs gerichteten Anaphylaxie anzusehen sind, spricht. Er tritt für die Thyreoidektonie ein.

Aufbauend auf seiner Lehre von der Motivation führt *Eliasberg* (28) aus, daß die Motivation oft im Gegensatz zum medizinischen Befund wirksam ist, sie kann die Leistung ganz unerwartet steigern (der alte Beamte) oder mindern (verstärktes Ressentiment bei Mißverhältnis zwischen Anspruch und Leistung). Zeitliche Invalidisierung in Erwartung einer Leistungssteigerung nach Abklingen des Klimakteriums empfiehlt Verf. nicht, dagegen Berufswechsel.

Epstein (31). Beim Zwangsneurotiker wiederholen sich ohne streng zeitliche Trennung lust- und unlustbetonte Phasen, dazwischen Erwartungsphasen, in denen unter Angstgefühl die Entscheidung verzögert wird. Bewußtnebenbewußte Rationalisierungstendenzen führen zu einem Stadium bedingter Euphorie, zur Unlustbejahung, beim Künstler zur schöpferischen Periode. Bei Wiederholung einer unlustbetonten Phase, auch der nichtneurotisch basierten, nimmt das Unlustquantum, ev. bis zum Selbstmordmotiv, zu. So gerät ein sitzengebliebener Schüler, wenn nicht besondere Umstände Rationalisierung und Euphorie ermöglichen, in die Gefahr des Selbstmordes, die nicht aufgewogen wird durch den Nutzen des Repetierens.

Eyriah (32). Die Unfallneurose als med. Massenproblem ist eine Nachkriegserscheinung, verursacht durch die wirtschaftliche Unsicherheit besonders der großstädtischen Bevölkerung. Der Rentenneurotiker hat im Unfall das eindrucksvolle Erlebnis der Arbeitsunfähigkeit gehabt, der Bedrohung der Existenz. Erforderlich ist frühzeitiges Erkennen dieser Situation und eine gar nicht so schwierige Frühbehandlung, die den Glauben an die Gesundheit wiederherstellt, statt daß wie so oft durch unzweckmäßige Äußerungen die Angst des Neurotikers noch verstärkt wird.

Groß (47). Von 91 Epileptikern, die 1906 bis 1918 klinisch behandelt worden waren, waren nach der im Jahre 1929 angestellten katamnestischen Erhebung 10,99% geheilt (vollauf erwerbsfähig und 10 Jahre anfallsfrei) 17,58% gebessert, 15,38% verschlimmert, 10, 99% dauernd in einer Anstalt interniert, 42,86% verstorben. Prognostisch ungünstig sind das Zusammentreffen erblicher Belastung und verdächtiger Erscheinungen in der Kindheit (Bettnässen, Migräne, allgemeine Konvulsionen, Zahnkrämpfe), kleine Anfälle,

wenn sie mehrmals am Tage auftreten, von Anfällen isoliert auftretende Dämmerzustände von mehr als einer Stunde Dauer, Charakterveränderungen im Beginn der Erkrankung und Auftreten eines Status.

Hoff und *Wieser* (67). Das Gehirn, besonders das jugendlicher Individuen und das entzündlich oder degenerativ veränderte, spricht auf Röntgenstrahlen mit großer Tiefenwirkung an; dabei werden annehmbar die vegetativen Zentren im Zwischen- und Mittelhirn desequilibriert. Bei Jungtieren wird abhängig von der Dosis das Längenwachstum und die Gewichtskurve gehemmt oder gefördert, desgleichen bei unterwüchsigen Mongoloiden, bei Encephalitis lethargica verschwindet als erstes Salbengesicht und Speichelfluß, bei schwachsinnigen Kindern gewinnt die Haut ein frisches Aussehen, zentral bedingte Hyperthyreosen (nach Encephalitis lethargica) können geheilt werden. Der Empfindlichkeit und Ansprechbarkeit nach rangieren Entzündungen, Degenerationsprozesse (Schizophrenie, Mongolismus), Blutungen, Narben. Bei als Tumoren verkannten entzündlichen Prozessen können besonders mittlere Dosen bedrohlich wirken.

Jacobi (73) fordert für die Deutung der Vorgänge in Konnersreuth gegenständliches Denken, das Phänomene hinnimmt und gewahrt im Sinne einer von Vertrauen, Reinheit, Aufrichtigkeit und Aufmerksamkeit getragenen Schau. Allein Kräfte des Gemütes, wie sie sich im Grundgefühl der Naturschau manifestieren, Staunen, Bewunderung, Ehrfurcht, Freude, Dankbarkeit schaffen eine dauerfähige objektive Kultur. Wegweiser dazu sind Franz von Assisi, Carus, Goethe, Bachofen, Claudel.

Jolly (76) fand von 387 Fällen rein hysterischer Reaktion bei ehemaligen Heeresangehörigen, die als dienstunbrauchbar entlassen worden waren, und deren weiteres Ergehen er verfolgen konnte, 94,6% voll arbeitsfähig, davon 36% beschwerdefrei. Von den ehemaligen 197 Rentenbeziehern erhielten nur noch 28% Rente und waren nur 10% arbeitsbeschränkt. 38% der Neurotiker waren debil. Sichere Berufe, anscheinend auch Landwirte zeigten nach den Erhebungen geringere Erkrankungsbereitschaft und bessere Prognose. Zufolge Erhebungen bei der Kartei des Versorgungsamtes Düsseldorf würden sich für Deutschland 15300 Rentenempfänger wegen hysterischer, wegen hysterisch und sog. neurasthenischer Störungen zusammen 23800 ergeben. Das sind 3% aller Kriegsrentenempfänger. Die nachsichtigere Beurteilung von Kriegsneurotikern gegenüber Unfallneurotikern ist berechtigt. Fachgutachter sollten ihr Gutachten in wichtigen Fällen vor den Versorgungsgerichten selbst vertreten.

Juliusburger (77) bringt Hinweise auf eigene frühere Arbeiten, die Beziehungen zwischen Infantilismus und Hysterie behandeln.

Klemperer und *Weißmann* (89) berichten über einen Kranken mit anfallsweisen stundenlangen schlafartigen Zuständen von tonischer Starre mit Flexibilitas und zeitweisem Ausstoßen unartikulierter Töne und Neigung, hysterisch zu reagieren. Vorgeschichte: Zwei Schädeltraumen in der Jugend, in der Schulzeit Anfälle von Bewußtlosigkeit und Schlafzustände, Urtikaria, Migräne. Im Anfall Chloride im Blut erhöht, im Liquor herabgesetzt, im praeparoxismalen Stadium CO_2 in Blut und Liquor und O_2 im Gesamtblut vermehrt. Natur der durch Hyperventilation auslösbaren Anfälle unklar, evtl. hysterisch.

Klemperer und *Weißmann* (90). Bei einer Maternitätstetanie mit ungünstigem Verlauf wurden die Anfälle durch Parathormon unterdrückt. Das

Parathormon bewirkte in stärkerem, die das Leiden komplizierende Psychose, in schwächerem Maße, Steigen des Calzium und Sinken des (anorg.) Phosphorgehaltes in Annäherung an normale Werte im Blutserum. Während der Psychose sistierte die Tetanie, um danach verstärkt aufzutreten. Verfasser sehen in der Psychose einen den Kalkstoffwechsel schädigenden Faktor und nehmen zwischen ihr und der Tetanie einen circulus vitiosus an.

Krisch (94) bringt die ausführliche Selbstdarstellung einer psychopathischen Persönlichkeit, ausgezeichnet durch ungemein starke Haß-, Rache-Trotzfähigkeit, verstärkten Zerstörungstrieb und eine primitiv animistische Art des Denkens. Grobe Erziehungsfehler führen zu starkem Haß gegen die Mutter und schwerer Schwesternbindung. Die starken polaren Spannungen zwischen Triebich und moralischem Imperativ führen zur Flucht in die Krankheit. Der Kopf-Schulter-Tic wird gedeutet als ursprüngliche Gebärde des Trotzes. Die verstärkten Ausdrucksbewegungen entsprechen der starken Affektivität. Im impulsiven Zerstören von Gegenständen liegt der Trieb zu Töten. Durch »Objektverschiebung«, »Generalisation«, »Übungsmechanismus«, zunehmende Kompliziertheit der psychologischen Leitlinien sind die neurotischen Reaktionen dem Kranken »ichfremd« geworden. Er empfindet sie deshalb als zwangsmäßig. Um solche Fälle zu heilen sind die psychologischen Hauptmotive durch Struktur- und Traumassoziationsanalyse zur Verwörterung zu bringen.

Lungwitz (106). Der Organismus besteht aus Reflexsystemen. Krankheit ist eine die durchschnittliche Variationsbreite überschreitende Entwicklungsdifferenz der Reflexsysteme, wobei infantilistische auf fötal-infantiler Entwicklungsstufe stehengebliebene Reflexsysteme oder deren Teile hypertrophieren. Organneurosen sind lediglich konstituionell zu verstehen, sie bestehen »ab ovo« als vegetative Stigma. Es folgen Einzelheiten dieser Krankheitslehre und des psychobiologischen Begriffssystems, wesentlich verschieden von der üblichen medizinischen Lehre, ohne in allen Punkten zu überzeugen. Nur die psychobiologische Erkenntnistheorie heilt Organneurosen, gleicht die Entwicklungsdifferenz aus, internistische Therapie ist Anpassung an den kranken Zustand, belehrende Psychotherapie (*Dubois, Freud*) überredet und beantwortet die sog. letzten Fragen nicht.

Luxenburger (107) fand das Zwangssyndrom in Familien höheren durchschnittlichen Lebensniveaus und höherer Intelligenz. Diese Familien sind charakterisiert durch das Vorwiegen hyperästhetisch-autistischer schizoider Mitglieder. Die in den Familien außerdem sehr häufige cyclothyme Komponente ist anscheinend meist mütterliches Erbteil, daß, statt ausgleichend zu wirken, zur Prägung leidseliger, teils leiderboster Charaktere beiträgt. Tritt zu diesem anankotropen Typus schizothym-cyclothymer Konstitutionslegierung eine abnorme Sexualkonstitution, so kann unter der Einwirkung gewisser im aktuellen Geschlechtsleben liegender Konflikte die Zwangsneurose herauswachsen. Diese ist kein selbständig erbliches Merkmal. Die Zwangsinhalte sind milieubedingt und nicht homonom.

Die zweite Arbeit (108) ist ein kurzes Referat der vorigen.

Die letzte Arbeit von *Redlich* (154). Es gibt auch prognostisch günstige Fälle von Epilepsie (3—5%). U. U. bleibt es bei einem einzigen oder vereinzelten Anfällen, stärkeres Auftreten des Leidens in der Ascendenz spricht dann für den epileptischen Charakter. Verfasser führt Fälle transitorischer Epilepsie (*Stern*) an. Die anfallsfreien Pausen können sehr lang (15 Jahre)

sein. Wegfall der auslösenden Noxe bedeutet nicht immer Heilung, so beim abstinenten Alkoholiker mit habitueller Epil. Die traumatische Epi. bietet trotz Operation, die luetische trotz spez. Behandlung besonders im Spätstadium keine gute Prognose. Von Xifalmilch sah Verf. keine Erfolge. Infektionskrankheiten können Epi. auslösen, verschlimmern, vorübergehend (Typhus) oder für Dauer zum Verschwinden bringen. Neben Fällen, die bei laufender Medizingabe dauernd oder jahrelang anfallsfrei bleiben, gibt es auch Fälle, bei denen eine vorübergehende Behandlung dies bewirkt.

Reichardt (156) unterscheidet Begehrungsvorstellungen (Simulation), Unfallneurose (Wunschreaktion), seelische Entschädigungsreaktion als begrifflich scharf zu trennende Verhaltungsweisen des Individuums nach einem Unfall. Die Struktur der Persönlichkeit (Neuropath, Psychopath, Hysteriker, Labilität des Gesundheitsgefühls) entscheidet, welche Verhaltungsweise einem Unfall folgt. Bei den seelischen Entschädigungsreaktionen handelt es sich entweder um eine »sog. Unfallneurose«, das Sichbewußtwerden von komplizierenden Krankheiten, Abnormitäten oder organisches Nachlassen der Arbeitsfähigkeit oder um die Umkehr der Kausalität, das »post hoc ergo propter hoc« des Laien. Begehrlichkeit belastet wegen seiner Häufigkeit den Gutachterbetrieb sehr. Ohne daß Unfallsfolge vorliegt, besteht oft Invalidität wegen einer kompl. Erkrankung.

In einer weiteren Artikelserie behandelt *Reichardt* (157) die seelisch nervösen Unfallfolgen. Die Prognose der Schock- und Schreckwirkung als häufigste nervöse Unfallfolge ist gut. Der Unfall verlangt vom Arzt genaue Kontrolle der vegetativen Funktionen, genaue Kenntnis der Symptomatologie der Hirnschädigungen und fortlaufende tägliche Notizen.

Reichardt (158). »Wenn das Wort Neurose nur in dem modernen psychopathologischen Sinne der Konfliktreaktion verwendet werden soll, dann darf es nicht angewendet werden für alles Organische, für alles primär Vegetative und Endokrine, für alles nichtreaktiv Nervöse und Psychopathische, für die im körperlichen wurzelnden sog. Rückbildungsneurosen.«

Riese (160) nimmt Stellung zu Arbeiten und Ausführungen von *v. Weizsäcker, Kronfeld, Leppmann, Joßmann, Hoche, Wilmanns* und *Knoll.* Er wendet sich gegen die in der Praxis sich auswirkende dogmatische und schematische Beurteilung der Unfallneurose in der »herrschenden« Lehre. Zu prüfen ist ob der Unfallneurotiker an einem kranken Rechtsbegehren leidet oder faktisch im Recht ist.

Schmidt (163) sieht in der Hysterie eine sittliche Defekterscheinung, bedingt durch einen puerilen Rest in der Persönlichkeit, eine abnorme krankhafte »unmoralische« Veränderung in den geistigen Gebieten der grauen Hirnrinde als Folge eines psychischen Traumas in der Kinderzeit. Die Handlungen des Hysterikers sind logisch und organisch bedingt und begründet durch diese kortikale Verbildung.

Schultz (168) gibt in gedrängter Form einen für Laien bestimmten inhaltsreichen und recht geschickt formulierten Abriß der Psychiatrie. Er betont die günstige Prognose hysterischer, neurotischer und funktioneller Störungen. Er sucht ferner die häufige Furcht ängstlicher nervöser Personen, einer Geisteskrankheit zu verfallen, zu zerstreuen. Die Darstellung ist, durch den Zweck gerechtfertigt, etwas zu optimistisch gehalten, besonders auch was die Prognose manisch-depressiver Erkrankungen betrifft. Die psychische Hygiene ist gebührend gewürdigt.

Schulz (169) legt dar, daß es unzulässig ist, aus einer gesonderten Betrachtung singulärer Epilepsiefälle Schlüsse auf den Erbgang der Epilepsie zu ziehen, wie es *Gerum* tut. Verf. gibt eine neue Methode an, mit den sich unter bestimmten Voraussetzungen die zu erwartende Zahl von Geschwisterschaften mit je einem, je zwei usw. Merkmalträgern auch bei fehlender elterlicher Belastung, berechnen läßt.

Simon (174) beschreibt einen Fall von hereditärer Zitterkrankheit (von *Oppenheim* und anderen als essentielles Zittern bezeichnet). Das Leiden war, als Paralysis agitans angesehen, 1930 Anlaß zu einem Versorgungsantrag, obwohl Patient sich schon 1903 deshalb als d. u. erwiesen hatte; komplizierende neurotische Erscheinungen (Platzangst, Zwangsvorstellungen, Zweifelsucht) hatten zu der Diagnose Hysterie und Psychopathie geführt. Es fanden sich ferner Störungen der Motilität in Form von plötzlichen Blockaden ohne Bewußtseinsverlust. Unter Hinweis auf analoge Erscheinungen bei postenzephalitischen Zuständen spricht sich Verfasser für die organische Natur des Leidens aus.

Störring (181) fand mit der Methode von *Löwenstein,* die hysterische Reaktionsbereitschaft nachzuweisen, daß bei der erblichen idioplasmatisch bedingten Epilepsie die ausgesprochene Tendenz besteht, entweder keine oder höchstens schwache psychogene Reaktion zu erzeugen, und der Prozentsatz der psychogenen Reaktion deutlich geringer ist als bei Gesunden. Mit der Steigerung der psychogenen Reaktion scheint eine Steigerung der primären Reaktion und der allgemeinen Suggestibilität einherzugehen, während die Gewöhnung an erregende Reize verzögert wird. An einem Fall fraglicher Epi. zeigt Verfasser die differenzial-diagnostische Verwendbarkeit der Methode von *Löwenstein.*

Velhagen (194) konnte in den Geweben des Auges und im Kammerwasser einen alkohollöslichen unspezifischen Stoff nachweisen, der wie das Haberlandtsche Herzhormon und die aktiven Substanzen das hypodyname Kaltblüterherz tonisierte, ohne durch Ergotamin oder Atropin beeinflußt zu werden. Ohne greifbare Resultate blieben die weiteren Versuche über den Nachweis von Substanzen im Auge, die von *Loewi* als Vagusstoff und Acceleransstoff bezeichnet worden sind.

Wilder (198) sieht in der veränderten Einstellung der Ärzteschaft den Grund für die Wandlung im Symptombild der Hysterie. Führte dies zu Zeiten *Charcots* zur großen Hysterie, so weiß der Gegenwartshysteriker daß er mit der Produktion dieser Form keinen Eindruck mehr macht. Er sucht vor allem zu vermeiden, daß Hysterie diagnostiziert wird und wählt mit Vorliebe die Organneurose. In welchem Umfange dies dem Hysteriker gelingt, er in der Nachahmung neuartiger Krankheitsbilder mit der Medizin Schritt hält, zeigt Verf. an zwei Fällen, an einer Imitation von hypoglykämischen Zuständen und von Parkinsonismus mit Blickkrämpfen.

Witzleben (202) empfiehlt die Frühbestrahlung der Schilddrüse in mehreren Serien bei Hyperthyreosen. Auf die Behandlung sprechen die Störungen am Magendarmkanal und Herz, im allg. auch Haarausfall und feuchte Haut gut an, der Exophtalmus bleibt eher refraktär. Nervöse Erscheinungen können rasch abklingen, aber auch ungünstig beeinflußt werden. Todesfälle und Umschlag in Myxödem sind sehr selten. Verwachsungen und Kehlkopfnekrosen sind bei sachgemäßer Behandlung nicht zu befürchten. Bei auf 120% herabgeminderten Grundumsatz ist die Bestrahlung einzustellen.

Nach 6—8 Wochen ungebessert gebliebene Fälle sind als strahlenrefraktär dem Chirurgen zu überweisen, dem auch die Fälle lebensbedrohlichen Druckes auf die Trachea vorbehalten bleiben.

Wilheim (199) bespricht die therapeutische Verwendung von Nervinum Weil (Epilepticon), Spasmosan (Weil, Frankfurt a. M.) oder beiden Mitteln zusammen. *H. Müller.*

Buscaino (19) veranlaßte in fünf Fällen von Epilepsie Behandlung mit Röntgenbestrahlung der Hypophysengegend. Nach anfänglicher Zunahme der Anfälle, die sich aber mit Luminal bekämpfen ließen, sah er mehr oder weniger ausgesprochene Besserung. Ein 39 jähriger Patient mit Anfällen seit dem 5. Lebensjahr, ohne Herderscheinungen, hat seit über 19 Monaten keine Anfälle mehr. Es werden fünf Bestrahlungen mit fünf Tagen Zwischenzeit empfohlen. *Jolly.*

Als emotive Epilepsie faßt *Carrilho* (22) die Affektepilepsie von *Bratz* und die psychasthenische Epilepsie von *Oppenheim* zusammen, ohne sich aber in allen Einzelheiten den Beschreibungen dieser Autoren anzuschließen. Aus seinem Material der gerichtlichen Irrenanstalt in Rio de Janeiro teilt er sieben Fälle ausführlich mit, von denen fünf einen Mord begangen hatten. Es handelte sich um von jeher nervöse, leicht erregbare Persönlichkeiten, die meist seit Jahren an Zuständen von petit mal oder an ausgesprochenen epileptischen Krampfanfällen litten. *Jolly.*

Nielsen (135) berichtet über einen Patienten, der seit Kindheit Zustände von leichter Depression und ausgesprochenen Störungen des Gedächtnisses hat, die 3—6 Stunden dauern und alle 6—12 Monate auftreten; es stellte sich heraus, daß er ohne zeitlichen Zusammenhang damit an häufigeren Migräne-Anfällen von 15 Minuten bis zu 1 Stunde Dauer leidet, die nur in typischen Augensymptomen bestehen. *Jolly.*

In einer ausführlichen, mit zahlreichen Abbildungen besonders von Enzephalogrammen versehenen Arbeit berichtet der Neurochirurg *Fay* (34) unter eingehender Erörterung der allgemeinen mit den intrakraniellen Druck- und Flüssigkeitsverhältnissen zusammenhängenden Fragen über 22 ein bis zwei Jahre beobachtete Fälle von Epilepsie, die mit seiner Methode der Wasserentziehung behandelt wurden. Nach 8 tägiger Beobachtung der Wasseraufnahme und -abgabe und wenn möglich Herstellung eines für die Beurteilung der Zirkulationsverhältnisse wichtigen Enzephalogramms wird die Aufnahme auf 180 bis 540 ccm pro 24 Stunden vermindert; in der Regel wird mit 360 ccm begonnen und dies allmählich auf vorgenannten Höchstwert gesteigert. Gegen Durstgefühl wird in den ersten Tagen heiße Flüssigkeit in kleinen Mengen oder Apfelsinenschalen oder dergleichen gegeben. Die Kost muß arm an Wasser, Salz und Kohlehydraten sein, Zucker wird vermieden, Eiweiß und Fleisch schaden nicht. Im Krankenhaus, wo die Pat. mindestens 30 Tage bleiben müssen, lernen sie die Feststellung der Wassermengen und die Diät; ihre Mitarbeit ist natürlich für den Erfolg sehr wichtig. Die ausgesprochen epileptischen Krampfanfälle konnten, außer in den Fällen grober Gehirnschädigungen, meist wesentlich verringert werden, Zustände von petit mal oder Jackson-Anfälle blieben aber bei einigen Patienten bestehen. *Jolly.*

Gleicherweise bei 32 Epileptikern und 4 Normalen fand *Hendriksen* (58) als Wirkung von Hyperventilation ein Sinken des Blutdrucks, das von der Stärke der Atmung abhing. Von 16 Anfällen bei 13 Epileptikern

waren 12 durch Hyperventilation hervorgerufen, zwei kamen spontan und zweimal handelte es sich um Status epilepticus; meist waren es Zustände von petit mal, einige Male ausgebildete epileptische Krämpfe. Es ergab sich, daß der epileptische Anfall immer von Erhöhung des systolischen Blutdrucks begleitet ist, während der diastolische Blutdruck und der Puls nur wenig betroffen sind. Selten kam diese Blutdrucksteigerung einige Minuten vor dem Anfall, sehr häufig unmittelbar vor dem Anfall, sie tritt plötzlich ein und erreicht ihr Maximum vermutlich zu Beginn des Anfalls, bei dessen Ende der Druck ebenso plötzlich wieder fällt. Nach dem Anfall hat der Druck meist denselben Wert wie vor demselben. *Jolly.*

Eine 28jährige Patientin von *di Lalla* (97) die seit einem Schreck an Anfällen litt, welche mit inkohärentem Stammeln begannen, bekam bei einem schweren Anfall eine hysterische Hemiplegie rechts und verlor die Sprache. Sie verstand alles, konnte schreiben und lesen, sprach aber nur einige, bei den verschiedenen Untersuchungen wechselnde Worte. Die Lähmung verging von selbst, die Sprachstörung verschwand durch Elektrisieren. *Jolly.*

Im Anschluß an die Beobachtung eines Falls von genuiner Epilepsie mit Symptomen von Tetanie stellte *Mathez* (117) bei 134 Cretins und 203 Epileptikern in einem großen Prozentsatz tetanische Erscheinungen fest, zu denen er u. a. auch Steigerung der Sehnenreflexe rechnet. Tetanie und genuine Epilepsie seien sehr nahe verwandte Affektionen, höchstwahrscheinlich in vielen Fällen Erscheinungen ein und desselben Krankheitsprozesses, so daß Epilepsie dann als zerebrale Tetanie aufgefaßt werden könne. Weiterhin erörtert Verf. die Beziehungen zwischen Vitaminmangel, Tetanie, Epilepsie, Eklampsie, Kropf und Krebs. *Jolly.*

Morgan u. *Gregory* (130) gingen von der krampferregenden Wirkung der Injektion von Quecksilberchlorid oder Silbernitrat in die Gegend des Tuber cinereum bei Hunden aus und untersuchten diese Gegend in 21 Fällen von menschlicher Epilepsie, meist idiopathischer Natur. Sie fanden hier regelmäßig Schrumpfung sowie Zellverlust in der grauen Substanz des dritten Ventrikels, dem Nucleus tuberis lateralis und Nucleus tubero-mammillaris, und zwar unabhängig von der Todesursache. Mit Ausnahme eines Falles stellten sie hier auch ausgesprochene Hyperaemie fest, was in zwei Kontrollfällen nicht vorhanden war. *Jolly.*

Olkon (138) studierte an trepanierten Hunden die weitgehenden Veränderungen an den Capillaren der Pia, die durch vermittelst Histemin oder Strychnin hervorgerufene Krämpfe bewirkt wurden. Bei 17 durch Kaiserschnitt geborenen Kindern fehlten die Veränderungen an den Hautcapillaren, die er bei normal oder mit Zange geborenen Kindern feststellte. Im Vergleich mit den Capillarbefunden bei 300 normalen Personen fand er bei Fällen von genuiner Epilepsie ausgesprochene Veränderungen, die sich den bei den Hunden erhobenen Befunden näherten. Daraus und aus den Berichten anderer Autoren über die Häufigkeit von Blut im Liquor durch Zange geborener Neugeborener schließt *O.*, daß die sogenannte genuine Epilepsie wahrscheinlich auf capillären Blutungen beruht, die bei der Geburt entstehen. *Jolly.*

Als Gründe für Unstimmigkeiten in der Ehe nennt *Pratt* (149) Unreife der Gefühle, die die Form einer Fixation an die Mutter oder an den Vater annehmen kann, ferner narcisstische Tendenzen bei einem oder beiden Part-

nern, Sadismus, homosexuelle Neigungen, Herrschsucht; Frigidität der Frau und Impotenz des Mannes sind größtenteils nur die äußeren Zeichen eines inneren Gefühlskonflikts. Als Therapie für die so entstehenden Psychoneurosen kommt Scheidung in Frage, wozu der Psychiater nicht selten Stellung nehmen muß. *Jolly.*

Schou (166) bestimmte bei 130 Epileptikern den Stoffwechselgrundumsatz und konstatierte eine ausgesprochene Labilität desselben, ferner stellte er bei 55 Epileptikern fest, daß der Zuckerstoffwechsel nicht normal ist und besonders einen Unterschied in den Schwellenwerten zeigt, je nach Injektion von Adrenalin oder oraler Darreichung von Glukose. Untersuchung von 300 Epileptikern ergab keinen klinischen Beweis für einen Zusammenhang zwischen Tetanie und Epilepsie. Untersuchungen der endokrinen Drüsen bei Epileptikern führten zu pathologischen Befunden; ob diese primär oder sekundär sind, könne nicht entschieden werden. *Jolly.*

Da es über die Epileptiker in Norwegen keine offizielle Statistik gibt und in Norwegen nur eine einzige kleine Pflegeanstalt mit 62 Betten für Epileptiker besteht, hat *Christoffersen* (22a) den Versuch gemacht, durch eine Umfrage an alle beamteten Ärzte eine Orientierung zu schaffen. Es ergab sich eine Anzahl von 1613 den Ärzten bekannten Epileptikern. Da ein Teil der Fragebogen unbeantwortet blieb, bei einem weiteren Teil mitgeteilt wurde, daß die betreffenden Ärzte keinen Überblick über die Zahl hätten, ist diese Zahl selbstverständlich viel zu klein. Verglichen mit den aus anderen Ländern bekannten Prozentzahlen (drei pro Mille der Bevölkerung) müßte die Zahl mindestens verdreifacht werden. Kinder unter 14 Jahren waren hierbei 281. Außerdem haben sich in den Anstalten für Geisteskranke ungefähr 100 Epileptiker befunden. Sehr auffallend erscheint, daß die Epilepsie bei den echten Lappen in Norwegen außerordentlich selten zu sein scheint, und daß epileptische Lappen meistens Mischlinge sind. Von den oben genannten 1613 Epileptikern waren 357 (wovon 85 Kinder) so schwierig, daß sie eigentlich in Anstaltspflege gehörten. Die Errichtung einer Epileptikeranstalt oder wesentliche Erweiterung des bestehenden Heimes wird vorgeschlagen, damit die modernen Behandlungsmethoden ausgenutzt werden können, die jetzt nirgends in Norwegen kurgemäß durchgeführt werden könnten, und damit die schwierigen Fälle zweckentsprechend untergebracht werden können. *Carrière.*

---

10. Anstaltswesen und Statistik.

Ref.: Philipp Jolly†*)-Düsseldorf.

I. Allgemeines.

1. *Altavilla, E.*, Un vittorioso: Enrico Ferri. Ann. di Nevr. Jg. 44, 1 (S. 248*).
2. *Alter, W.*, Gesundheitliche Fürsorge für das Krankenpflegepersonal. Internat. nursing rev. 527 (S. 244*).

*) Unser vorzüglicher Mitarbeiter, dessen Tod wir lebhaft bedauern, hatte sein Referat noch kurz vor seinem Ableben fertiggestellt.

3. *Ders.*, Zur Fürsorge für geistig Abnorme. Nosokomeion. Stuttgart, W. Kohlhammer. 515 (S. 247*).
4. *Ast*, Die Eingliederung der offenen Geisteskrankenfürsorge in die öffentliche und private Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege. Z. psych. Hyg. **3**, 99 (S. 245*).
5. *Bahr, M.*, Zum 1. Internationalen Kongreß für psychische Hygiene in Washington. Psychiatr.-neur. Wschr. 176.
6. *Baumann, W.*, Kurze Bemerkung über die Bedeutung der an große allgemeine Krankenhäuser angegliederten psychiatrisch-neurologischen Abteilungen (sog. Stadtasyle). Ebda. 87.
7. *Becker, R.*, Weitere Ergebnisse über die Verbreitung der Geisteskrankheiten bei den Juden in Polen. Psychiatr.-neur. Wschr. 410.
8. *Berger, H.*, Auftreten und Prophylaxe der Darminfektionskrankheiten in den öffentlichen Irrenanstalten Preußens seit dem Kriegsende. (Veröff. Med.verwaltg. Bd. **33**, H. 2.) Berlin, R. Schoetz. 100 S. 6,— M. (S. 243*).
9. *Bertolani, A.*, Il padiglione Enrico Morselli dell' instituto psichiatrico di San Lazzaro. Riv. sper. Freniatr. **54**, 592.
10. Bewahrungsgesetz. *(Ruppert, Loewenstein, Maier, Meyer, Mittermaier, Siemens, Steigerthal.)* Mitt. Geschlechtskrkh. 137ff., 266, 269.
11. *Bing, R.*, Constantin v. Monakow †. Nervenarzt 689.
12. *Brennecke, H.*, Wissenschaftliche Betätigung der Anstaltsärzte. (zu Reimann). Psychiatr.-neur. Wschr. 261 (S. 244*).
13. *Bresler, J.*, Anstaltsverjüngung. Psychiatr.-neur. Wschr. 491.
14. *Ders.*, Aus Krieg und Frieden. (Ad. Albr. Friedländer gewidmet). Aufstellung der Arbeiten von Friedländer. Psychiatr.-neur. Wschr. 362.
15. *Bufe, E.*, Anstalts-Technisches aus USA. Psychiatr.-neur. Wschr. 417.
16. *Cabitto, L.*, L'alimentazione dei sitofobi. Giorn. Psichiatr. clin. **58**, 14.
17. *Cimbal*, Prof. *E. Trömner* †. Zbl. Psychother. **3**, 321.
18. *Clemens*, Der Eickelborner Anstaltsfilm. Psychiatr.-neur. Wschr. 11.
19. *Dannemann*, Bedarf der Hessische Freistaat eines Irrengesetzes, oder genügt weiterhin noch das geltende Regulativ von 1911? Z. psych. Hyg. **3**, 45 (S. 242*).
20. *Dayton, N.*, The new statistical system of the Massachusetts department of mental diseases. Amer J. Psychiatry **9**, 779.
21. *Donath, J.*, Irrenbehandlung in alter und in neuer Zeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 39.
22. *Donkersloot, W. N.*, Der Stand der offenen Fürsorge für Geisteskranke in Holland. Z. psych. Hyg. **3**, 180 (S. 244*).

23. *Dornedden*, Das berufsmäßig tätige Heil- u. Pflegepersonal im Deutschen Reiche am 31. 12. 1928. Reichsgesdh.bl. 481.
24. *Dost, M. G.*, Physik und Chemie in der Krankenpflege. (f. Schwestern- u. Pflegerschule). Wien, F. Deuticke. 87 S. 3,— M.
25. *Dreyfus*, Eröffnung der neuen Klinik für Gemüts- u. Nervenkranke in Frankfurt a. M. Münch. med. Wschr. 2229.
26. *Fabinyi, R.*, Die psychische Hygiene in Ungarn. Z. psych. Hyg. **3**, 175 (S. 244*).
27. *Ders.*, *Arpád Sélig* zum Gedächtnis. Psychiatr.-neur. Wschr. 449.
28. *Faltlhauser, V.*, Der gegenwärtige Stand der offenen Fürsorge an den deutschen öffentlichen Heil- u. Pflegeanstalten. Z. psych. Hyg. **3**, 163 (S. 244*).
29. *Ders.*, *Gustav Kolb* zum 60. Geburtstag. Psychiatr.-neur. Wschr. 575.
30. *Ders.*, Hagen in Irsee. Z. Neur. **131**, 44.
31. *Farnell, F. J.*, What can public welfare accomplish for state institutions. J. nerv. Dis. **72**, 251.
32. *Finckh, G.*, Krankenhausfürsorge für Geisteskranke. Z. Krankenh.wesen 347.
33. *Fischer, M.*, Entwicklung und Stand der offenen Fürsorge für Geisteskranke. Arch. soz. Hyg. **5**, 54.
34. *Forel, O.-L.*, Erweiterte Psychotherapie in den Anstalten. Nervenarzt 147.
35. *Frank, C.*, Giovanni Mingazzini u. seine Schule. Arch. f. Psychiatr. **92**, 1.
36. *Franke, G.*, Die rechtlichen Grundlagen der Festhaltung Geisteskranker in Irrenanstalten gegen ihren Willen. Psychiatr.-neur. Wschr. 9.
37. *Freisel, G.*, »Vergreisung« des Volkes und Krankenanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 131 u. 149.
38. *Friedländer, E.*, Eine Gefahr für die deutsche Irrenfürsorge. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 194 (S. 242*).
39. *Füller, J.*, Die Privatklinik Hohe Mark in Oberursel i. T. Psychiatr.-neur. Wschr. 358.
40. *Gaupp, L.*, »Regulatif über die Beschäftigungen und das Arbeitswesen in der Königl. Sächs. Heil- u. Verpflegungsanstalt Sonnenstein vom 11ten Junius 1828«. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 171 (S. 241*).
41. *Geelvink*, Zur Erinnerung an *Julius Raecke*. Psychiatr.-neur. Wschr. 147.
42. *Graf, O.*, Das zürcherische Gesetz über die Versorgung von Jugendlichen, Verwahrlosten u. Gewohnheitstrinkern. Mschr. Dtsch. Ärztinnen 12.

43. *Grimme*, Otto Mönkemöller †. Psychiatr.-neur. Wschr. 301.
44. *Grünthal, M.*, Zum Tode von Prof. *Homburger*. Med. Welt 1017.
45. *Hauptmann*, Zur Frage der Leichenöffnungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 421.
46. *Havemann*, Familienpflege der Provinzialanstalt für Schwachsinnige zu Rastenburg (Ostpr.). Z. Behdlg. Anomaler 42.
47. *Hermkes, K.*, Die neuzeitliche Anstaltsbehandlung der Geisteskranken, dargestellt in einem Film. Z. psych. Hyg. **3**, 78 (S. 243*).
48. *Herting, J.*, *C. W. M. Jacobi*, ein deutscher Arzt (1775 bis 1858). (nach Briefen u. a. Quellen). Görlitz, C. A. Starke. 218 S. Tafeln. 15,— M.
49. Hilfsvereine, Die deutschen, für Geisteskranke, ihre Entstehung und ihr gegenwärtiger Stand. Berlin, W. de Gruyter u. Co. 125 S. 8,— M. (S. 246*).
50. *Hoche*, Zur Reform des Irrenrechts. Z. psych. Hyg. **3**, 36 (S. 242*).
51. *v. Hößlin, C.*, Krankenbewegung vor u. nach dem Kriege in der mittelfränkischen Heil- u. Pflegeanstalt Ansbach. Allg. Z. Psychiatr. **92**, 393 (S. 241*).
52. *Imber, I.*, Zum Tode Giov. Mingazzinis. Med. Welt 71.
53. *Jakob, A.*, Die Entwicklung der gehirnanatomischen Abteilung der Staatskrankenanstalt u. psychiatr. Universitätsklinik Hamburg-Friedrichsberg. Z. Neur. **128**, 172.
54. *Jelliffe, S. E.*, Some random notes on the history of psychiatry of the middle ages. Amer J. Psychiatry **10**, 275 (S. 240*).
55. *Kafka, V.*, *Wilhelm Weygandt* zum 60. Geburtstag. Med. Klin. 1467.
56. *Kahlbaum, S.*, Bericht über das Sanatorium Dr. *Kahlbaum*-Görlitz 1855—1930. Psychiatr.-neur. Wschr. 320 (S. 241*).
57. *Katzenstein, E.*, *Constantin v. Monakow* †. Klin. Wschr. 2326.
58. *Kayser*, Die Irrenpflege der Provinz Posen bis zum Verlust der Provinz. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 145 (S. 241*).
59. *Kihn, B.*, Gustav Specht zum 70. Geburtstag. Psychiatr. Wschr. 629.
60. *Kleist*, Ansprache bei der Eröffnungsfeier der neuen städtischen u. Universitätsklinik für Gemüts- u. Nervenkranke in Frankfurt a. M.-Niederrad, Heinrich Hoffmannstr. 10. Westdtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 26.
61. *Klemperer, G.*, Ansprache im Berliner Krankenhaus Moabit bei der Übergabe der neueröffneten Neurolog. Abteilung an Prof. *Goldstein*. Klin. Wschr. 1198.

62. *Knab*, Die offene Fürsorge in der ostpreuß. Heil- u. Pflegeanstalt Tapiau. Psychiatr.-neur. Wschr. 308.

63. *Kollmann, A.*, Puppen- u. Taschenspiel als Arbeitstherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 374.

64. Kranken-, Heil- u. Pflegeanstalten im Freistaat Sachsen. Her. v. Lufft. Düsseldorf, O. Fritz. 154 S. m. Abbild.

65. Kundgebungen über die Bedeutung des I. international. Kongresses für psychische Hygiene. (*A. A. Friedländer, Hübner, Neißer, Weygandt, Toulouse, Kahlbaum, Lagus.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 179.

66. *Kurtz, C.*, Vorträge für die Angehörigen Kranker in Heil- u. Pflegeanstalten (Indirekte Psychotherapie). Z. psych. Hyg. **3**, 22 (S. 243*).

67. *Langer, P.*, Immanuel Hoffmann zum Gedächtnis! Psychiatr.-neur. Wschr. 67.

68. *Ders.*, Direktor Dr. Emil Jach †. Ebda. 587.

69. Lehrplan zur Ausbildung von Pflegepersonal für Gemüts- u. Geisteskranke. Bull. Eidgenöss. Gesdh.amt 85.

70. *Levi-Bianchini, M.*, Osservazioni sul dispensario di igiene mentale. Arch. gen. di Neur. **10**, 376 (S. 246*).

71. *Liebers, M.*, Fortschritte in der Anstaltsbehandlung Geisteskranker. Fortschr. Ther. 398 (S. 243*).

72. *Liek, E.*, Adolf Friedländer, Freiburg i. B., zum 60. Geburtstag. Psychiatr.-neur. Wschr. 353.

73. *Linzbach*, Die Pflege der geistigen Gesundheit als Staatsaufgabe. Psychiatr.-neur. Wschr. 289, 305.

74. *McCartney, J., L.*, The psychopathic hospitals of Japan. J. nerv. Dis. **71**, 640 (S. 242*).

75. *Malzberg, B.*, Mental disease and »the melting pot«. J. nerv. Dis. **72**, 379.

76. *Mapother, E.*, Impressions of psychiatry in America. Lanzet I **848**, 922 (S. 248*).

77. *Marburg, O.*, Emil Redlich †. Münch. med. Wschr. 1377.

78. *Mathes, V.*, u. *O. Waßmer*, Die badische Heil- u. Pflegeanstalt Emmendingen. Düsseldorf, Rhenania-Verl. 39 S., 2,50 M.

79. *Matz, Ph.*, Future incidence of nervous and mental disease among ex-service men. Amer. J. Psychiatr. **9**, 1043 (S. 248*).

80. *Mayer-Groß, W.*, August Homburger †. Nervenarzt 505.

81. *Meltzer, E.*, Leitfaden der Schwachsinnigen- u. Blödenpflege. Halle a. d. S., C. Marhold. 104 S., 2,50 M. (S. 248*).

82. *Merguet, H.*, Clemens Neißer zu seinem Übertritt in den Ruhestand. Psychiatr.-neur. Wschr. 223.

83. *Metzdorf, Th.*, Der gemeingefährliche Geisteskranke im

heutigen Verwaltungs- u. künftigen Strafrecht. Berlin, C. Heymann. 78 S., 5,— M. (S. 242*).
84. *Meywerk, W.*, Beiträge zur Beschäftigungstherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 460.
85. *Minkowski, E.*, Maurice Mignard (1881—1925). Nervenarzt 31.
86. *Minkowski, M.*, Constantin v. Monakow. Med. Welt 1672.
87. *Morgenthaler, W.*, Die Pflege der Gemüts- u. Geisteskranken. Bern, H. Huber. 283 S., 38 Taf. 12,— M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 241.)
88. *N.*, Offene Fürsorge für Nerven- u. Geisteskranke. Sozialist. Arzt 129.
89. *Naumburger, A.*, Erlanger, Gelsenkirchener oder Dresdener System. Sanitätswarte 321.
90. *Neißer, Cl.*, Simons Kampf gegen die Nichtverantwortlichkeit der Geisteskranken. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 213 (S. 244*).
91. *Nießl v. Mayendorf*, Theodor Meynert u. seine Zeit. Zur Geistesgeschichte Österreichs in der 2. Hälfte des 19. Jahrhdts. Von Dora Stockert-Meynert. Psychiatr.-neur. Wschr. 546.
92. *Nobbe*, Überblick über Grundlagen usw. neuer Anstaltsbehandlungsmethoden, insbes. Ostpreußens. Psychiatr.-neur. Wschr. 238.
93. *Nonne, M.*, Giovanni Mingazzini †. Münch. med. Wschr. 148.
94. *Pfeifer, R. A.*, Paul Flechsig †. Schweiz. Arch. Neur. **26**, 258 (S. 247*).
95. *Pietzsch*, Das Koloniegut Großhennersdorf, ein Menschenalter prakt. Wohlfahrtspflege. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 363.
96. Psychiater, Führende, in Selbstdarstellungen. Leipzig, F. Meiner. 213 S. 8,50 (12,—) M. (S. 248*).
97. *Recktenwald*, Jahresbericht über die Tätigkeit der (Provinzial-) Fürsorgestelle für Nerven- u. Gemütskranke zu Bonn f. d. J. 1927/8 u. 1928/9. All. Z. Psychiatr. **92**, 481 (S. 245*).
98. *Reimann*, Psychiatrischer Nachwuchs. Psychiatr.-neur. Wschr. 99 (S. 244*).
99. *Ders.*, Wissenschaftliche Betätigung der Anstaltsärzte. Ebda 225, s.a. *Brennecke* 261 (S. 244*).
100. *Rein*, Organisation tut not! Psychiatr.-neur. Wschr. 351 (S. 244*).
101. *Riebeth*, Beiträge zur Frage der vorzeitigen Entlassung von Geisteskranken aus der Irrenanstalt. Z. Neur. **126**, 545.
102. *Riese, W.*, Constantin v. Monakow. Hippokrates 439.
103. *Rittershaus, E.*, Der Presseausschuß des Reichsverbandes

beamteter deutsch. Psychiater (E. V.). Psychiatr.-neur. Wschr. 482.
104. *Ders.*, Der »Revers«. Z. Neur. **128**, 478 (S. 243*).
105. *Ders.*, Die Haftpflicht der Angehörigen von Geisteskranken. Arch. Kriminol. **87**, 66.
106. *Ders.*, Herrn Professor Dr. med. et phil. W. Weygandt, Hamburg-Friedrichsberg, zum 60. Geburtstag. Psychiatr.-neur. Wschr. 453.
107. *Rubner, M.*, Offene Fürsorge für Psychopathen u. Geisteskranke. Z. Krankenhauswesen 572.
108. *Ruppert*, Die Behandlung der Gemeinschädlichen im geltenden u. zukünftigen Recht. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 2.
109. Sanatorium Dr. *Kahlbaum*, Görlitz, in den Jahren 1855 bis 1930. Privatdr. 17 S.
110. *Sauer, W.*, Über die diagnostische Bedeutung der Gruber-Widalschen Reaktion unter Geisteskranken. Z. Hyg. **111**, 97 (S. 243*).
111. *Schlesinger, H.*, Prof. Emil Redlich †. Dtsch. Z. Nervenheilk. **114**, 161.
112. *Schmidt*, 10 Jahre Reichsverband. Psychiatr.-neur. Wschr. 343 (S. 244*).
113. *Ders.*, Reichssparkommissar und Anstalten. Ebd. 170.
114. *Schmidt* u. *Hinsen*, Bericht über die Hauptversammlung des Reichsverbandes beamteter dtsch. Psychiater. Ebda 345 (S. 244*).
115. *Schmidt, H.*, Tätigkeitsbericht der Außenfürsorgestelle an der Anstalt Klingenmünster, 1929. Psychiatr.-neur. Wschr. 577.
116. *Scholz, L.*, Leitfaden für Irrenpfleger. 22. erw. u. verb. Aufl., bes. v. *Dannemann*. Halle a. d. S., C. Marhold. 193 S. 2,90 M. (S. 244*).
117. *Schou, H. J.*, Volksheilanstalten für Nervöse. Acta psychiatr. (København.) **5**, 303.
118. *Schröder, P.*, Paul Flechsig. Arch. f. Psychiatr. **91**, 1.
119. *Schuch, H.*, u. *E. Grimm*, Eingliederung der offenen Fürsorge in die allgemeine, insbesondere die städtische Gesundheits- u. Wohlfahrtspflege in Nürnberg u. Fürth. Z. Neur. **131**, 327.
120. *Schulze, P.*, Über Anstaltsartefakte bei Geisteskranken u. ihre Beseitigung. Psychiatr.-neur. Wschr. 541.
121. *Semelaigne, R.*, Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel. Paris, Baillière et fils. 50,— frs.
122. *Sicco, A.*, Unvollkommenheiten des gegenwärtigen Systems der Pflege Geisteskranker in unserem Land. (span.). Montevideo, Monteverde u. Cie. 31 S. (S. 242*).

123. *Solbrig*, Ärztliches Zeugnis bei Einweisung eines Kranken in eine Irrenanstalt. Dtsch. med. Wschr. 530.
124. *Sommer, P.*, Über die Aufsichtspflicht in Irrenanstalten. Med. Welt 1256.
125. *Spaar, R.*, Der Typhus in Heil- u. Pflegeanstalten, vor allem seine Bedeutung für die Sächsischen Landesanstalten in den Jahren 1900—1924/27. Allg. Z. Psychiatr. **92**, 373 (S. 243*).
126. *Specht, G.*, Über das Isolieren. Psychiatr.-neur. Wschr. 489 (S. 243*).
127. 1. *Staehelin, J. E.*, Die Erfahrungen mit der verkürzten Arbeitszeit beim Pflegepersonal der Heil- u. Pflegeanstalt Friedmatt-Basel.
2. *Ladame, Ch.*, La reduction à dix heures de la journée de travail du personnel infirmier de Bel-Air et les expériences qui ont été faites. Bern, H. Huber. 46 S. 2,25 M. (S. 250*).
128. *Steck, H.*, Moderne Anstaltsbehandlung und offene Fürsorge in der Psychiatrie, vom Standpunkt der Vorurteilsbekämpfung. Schweiz. med. Wschr. 49.
129. *Stockert-Meynert, D.*, Theodor Meynert und seine Zeit. Wien, Österr. Bundesverl. f. Unterricht usw. 297 S. 5,30 (7,30) M.
130. *Stransky, E.*, Prof. Dr. Emil Redlich. Wien. med. Wschr. 878.
131. *Titius*, Zum Ausbau der Arbeitstherapie. Psych.-neur. Wschr. 426.
132. *Thode*, Die Eingliederung der offenen Geisteskrankenfürsorge in die öffentliche u. private Gesundheitsfürsorge u. Wohlfahrtspflege. Z. psych. Hyg. **3**, 106 (S. 245*).
133. *Tramer, E.*, Constantin v. Monakow †. Psychiatr.-neur. Wschr. 588, Münch. med. Wschr. 2072.
134. *Vié, J.*, Les aliénés et les correctionnaires à Saint-Lazare au 17. et 18. siècles. Paris, F. Alcan. 251 S. (S. 241*).
135. *Wachsmuth, H.*, Aus alten Akten und Krankengeschichten der Nassauischen Irrenanstalt Eberbach-Eichberg. VI. Psychiatr.neur. Wschr. 90, 101, 109 (S. 240*).
136. *Wachsmuth, W.*, Zur Diagnostik intraabdomineller Erkrankungen bei Geisteskranken. Med. Klin. 461.
137. *Wagner-Jauregg*, Prof. Dr. Emil Redlich †. Mschr. f. Psychiatr. **76**, 257.
138. *Wassermeyer, M.*, Julius Raecke †. Arch. f. Psychiatr. **92**, 479.
139. *Weinland, A.*, Transport Geisteskranker. Med. Korr.bl. f. Württ. 17.

140. *Weinmann, K.*, Die städtische Heil- u. Pflegeanstalt Longbro-Sjukhus bei Stockholm. Irrenpfl. 33.
141. *Weisenhorn, F.*, Leibesübungen der Geisteskranken an der Heil- u. Pflegeanstalt Illenau in Vergangenheit u. Gegenwart. Psychiatr.-neur. Wschr. 555 (S. 243*).
142. *Wetzel, A.*, Die Eingliederung der offenen Geisteskrankenfürsorge in die öffentliche u. private Gesundheitsfürsorge u. Wohlfahrtspflege. Z. psych. Hyg. **3**, 97 (S. 245*).
143. *Weygandt, W.*, Irrenfürsorge u. Kulturentwicklung. Z. Neur. **131**, 392.
144. *Ders.*, Zum Andenken an Giov. Mingazzini. Dtsch. Z. Nervenheilk. **112**, 161.
145. *Wickel, K.*, Aus- und Fortbildung des Pflegepersonals in der Heilanstalt. Z. Krankenh.wesen 146.
146. *Ders.*, Die Heilanstalt für Geisteskranke. (aus Handbücherei f. d. ges. Krankenh.wesen her. v. Gottstein, Berlin, J. Springer, Bd. II). (S. 242*).
147. *Wilder, J.*, Emil Redlich †. Nervenarzt 449.
148. *Ders.*, Verzeichnis der wissenschaftlichen Publikationen des weil. Prof. Dr. Emil Redlich. Mschr. Psychiatr. **76**, 264.
149. *Wilmanns, K.*, Entwurf einer für die Reichsstatistik bestimmten Diagnosentabelle der Geisteskrankheiten. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 223 (S. 247*).
150. *Wittelshöfer*, Die Problemik eines Bewahrungsgesetzes. Med. Welt 610, 644.
151. *Ders.*, Die statistische Erhebung zur Vorbereitung eines Bewahrungsgesetzes. Volkswolhlf. 743.
152. *Wittermann, E.*, Psychische Hygiene. Ärztl. Rdsch. 151.
153. *Wöller, E.*, In welchem Umfang ist die Deutsche Normung in den Kranken-, Heil- u. Pflegeanstalten anwendbar. Z. Krankenh.wesen 8.

Jelliffe (54) gibt Hinweise auf Tatsachen, Ansichten und Erzählungen aus der älteren Geschichte der Psychiatrie, besonders aus dem Mittelalter. Er betont die Höhe der arabischen Kultur auch auf medizinischem Gebiet.

Wachsmuth (135) berichtet mannigfache Einzelheiten aus der Geschichte der Anstalt Eberbach-Eichberg, wobei er auch auf das ehemalige Kloster Gronau näher eingeht, das bis zum 30jährigen Kriege 100 Jahre lang Hospital für männliche Kranke gewesen war. Schon 1829 wurde unter Leitung des Direktors *Lindpaintner* eine Schutzvereinigung für die aus der Irrenanstalt Eberbach entlassenen Geisteskranken gegründet. Die Anfänge der Familienpflege der Anstalt Eichberg reichen bis in das Jahr 1889 zurück. Am 15. 10. 29 hatte die Anstalt einen Bestand von 885 Kranken, wovon 133 (56 Männer, 77 Frauen) in Familienpflege waren; über die mit derselben gemachten Erfahrungen bringt *W.* instruktive Einzelheiten.

Ein interessantes geschichtliches Dokument, nämlich das »Regulativ über die Beschäftigung und das Arbeitswesen in der königl. sächs. Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein vom 11ten Junius 1828« wird von *L. Gaupp* (40) mitgeteilt. Dasselbe dürfte im wesentlichen auf die beiden Psychiater *Pienitz* und *Hayner* zurückgehen. Es ist *G.* völlig darin beizupflichten, daß man das Regulativ als ein Muster für die Unterweisung des Personals bezeichnen könnte; der in demselben immer wiederkehrende Gedanke ist der, daß der Hauptzweck der Beschäftigung der Kranken in der Förderung des Heilverfahrens liege.

C. von Hößlin (51) studierte die Krankenbewegung in der Anstalt Ansbach vor und nach dem Weltkriege, indem er die Jahre 1909—1914 und 1923—1928 einander gegenüberstellte. Es ergab sich, daß die Verarmung der Bevölkerung mit all ihren sonstigen sozialen Folgen der Grund ist, der die Kranken des dortigen Aufnahmebezirks nicht nur in die Anstalt führt, sondern sie auch dort festhält. Wenn sich unsere wirtschaftlichen Verhältnisse nicht in absehbarer Zeit nachhaltig bessern, müsse rechtzeitig für Vermehrung der Anstaltsplätze Sorge getragen werden.

Aus der Darstellung von *Kayser* (58) ersieht man, wie sich die Irrenpflege in der Provinz Posen seit der 1837 erfolgten Gründung der ersten Provinzial-Irrenanstalt in dem damals aufgehobenen Kloster Owinsk bis zum Verlust der Provinz immer weiter entwickelt hatte. Nur Obrawalde blieb bei Deutschland, während die drei anderen Provinzialanstalten an Polen kamen.

Das *Kahlbaum*sche Sanatorium in Görlitz kann jetzt auf eine 75jährige Geschichte zurückblicken. Nach der u. a. mit einem Bild *K. L. Kahlbaums* und dem Faksimile einer Niederschrift von ihm versehenen Denkschrift des jetzigen Besitzers *S. Kahlbaum* (56) wurde es 1855 von Dr. *Reimer* gegründet und 1867—1899 von dem Vater des Verfassers geführt. Schon 1880 wurde ein ärztliches Pädagogium für männliche Jugendliche von etwa 8—20 Jahren eingerichtet, 1887 ferner der geschlossenen Heilanstalt ein offenes Kurhaus angegliedert. Es bestehen jetzt 9, größtenteils nach dem Korridorsystem eingerichtete Abteilungen. Eine Besonderheit besteht darin, daß auch Beschäftigungsmethoden mit vorwiegend geistiger Betätigung zur Durchführung gelangen, wobei sich Sprachunterricht sowie kaufmännische Ausbildung als recht erfolgreich erwiesen.

Auf Grund gründlichen Quellenstudiums und unter Benützung der einschlägigen Literatur gibt *Vié* (134) in seinem Werk eine eingehende Darstellung der Rolle, welche die alte Priorei Saint-Lazare, die während des ganzen Mittelalters zur Aufnahme von Leprösen gedient hatte, im 17. u. 18. Jahrhundert spielte. Seit 1630 wurden männliche Geisteskranke aufgenommen, sowie junge Leute, die sich schlecht aufgeführt, z. B. unter ihrem Stand geheiratet hatten. Es wirkte dort anfangs *Vincent de Paul*, der später heilig gesprochen wurde; die von ihm eingeführten Behandlungsmethoden bestanden in Isolierung, Lektüre und religiösen Übungen. Die Insassen stammten aus wohlhabenden Bürgerkreisen, dem Klerus und dem niederen Adel; auch Protestanten, Jansenisten und als staatsgefährlich betrachtete Persönlichkeiten wurden dort eingewiesen. Die Formalitäten bei Aufnahme und Entlassung, die innere Organisation sowie die staatliche Kontrolle werden ausführlich beschrieben. Für manche Einzelheiten war die anonyme Gegenschrift eines früheren Insassen eine aufschlußreiche Quelle. Besonders interessant

sind auch die Mitteilungen aus einer großen Anzahl von Krankenakten, die es erlauben, eine moderne Diagnose zu stellen. Der berühmteste Insasse war wohl Beaumarchais, der dort auf Veranlassung seiner Gegner interniert war. Juli 1789, in der Revolution, wurde das Kloster geplündert, die Priester wurden verjagt, die Insassen freigelassen.

Der Amerikaner *McCartney* (74) besichtigte das Matsuzawa Hospital bei Tokio, die größte und modernste Irrenanstalt in Japan, die 750 Betten enthält. Dieselbe ist nach dem Pavillon-System gebaut, nur das Verwaltungsgebäude hat mehr wie ein Stockwerk. 12 Ärzte, 209 ausgebildete und 40 in der — 3 Jahre dauernden — Ausbildung begriffene Pfleger oder Pflegerinnen bilden das Personal. Die Arbeitstherapie besteht in landwirtschaftlichen, Näh- usw. Arbeiten. Im Gegensatz zu dieser ganz nach europäischen Methoden geführten Anstalt beruhe im übrigen Japan die Behandlung der Geisteskrankheiten mit wenigen Ausnahmen noch auf abergläubischen Vorstellungen und sei meist in den Händen der Priesterschaft.

Für Uruguay schlägt *Sicco* (122) vor, neben der bestehenden veralteten Anstalt Vilardebó und der modernen Kolonie Bernardo Etchepare vor allem ein psychiatrisches Krankenhaus für die Diagnostik und Behandlung der akuten Fälle zu schaffen und ferner Beratungsstellen zur Prophylaxe sowie zur Behandlung leichterer Störungen.

In der Handbücherei für das gesamte Krankenhauswesen schildert *Wickel* (146) bis in alle Einzelheiten eine moderne Anstalt für Geisteskranke und gibt eine anschauliche Darstellung der Krankenversorgung, wobei er auch auf die Spezialhäuser für Bazillenträger und Tuberkulöse sowie die Bewahrungshäuser für besonders schwierige Kranke näher eingeht. Nach einer Beschreibung der offenen Fürsorge werden dann die sich auf Ärzte, Pfleger und Personal beziehenden Gesichtspunkte systematisch erörtert. Eine Anstalt soll nach *W.* 1200—1500 Kranke aufnehmen können, in dicht besiedelten Gebieten 2400 und mehr.

Friedländer (38) wendet sich gegen die Vorschläge des Reichssparkommissars, der offenbar ohne jeden sachverständigen Beirat ein Gutachten über die staatlichen Irrenanstalten in Hessen abgab. Die eigenartige Auffassung von der Rolle der Irrenanstalten und von der Stellung der psychiatrischen Wissenschaft wird ebenso scharf zurückgewiesen wie die unhaltbaren Pläne, daß die Hälfte der Ärzte in nicht beamteter Stellung bleiben und das Pflegepersonal in das Verhältnis eines ungelernten Arbeiters zurückgedrängt werden müsse.

Hoche (50) bezeichnet das Badische Irrenfürsorgegesetz als das Modell eines guten Gesetzes; es sei viel zu einfach und zweckmäßig, um nicht zu sagen vernünftig, als daß es Aussichten hätte, in dieser Form zu einem Reichsgesetz verallgemeinert zu werden. Jeder sachverständige Irrenarzt werde in Erwägung aller Umstände das Kommen eines Reichsgesetzes fürchten; das zweckmäßigste wäre, wenn die einzelnen Bundesstaaten sich selber mit so guten Irrengesetzen ausstatten würden, daß sie sich mit gutem Gewissen gegen eine reichsgesetzliche Regelung sträuben können. — *Dannemann* (19) hebt die Vorzüge des in Hessen geltenden Regulativs von 1911 hervor; einige wünschenswerte Ergänzungen desselben ließen sich in Form einer Novelle anfügen.

Der Jurist *Metzdorf* (83) stellt mit sehr zahlreichen Literaturnachweisen die den gemeingefährlichen Geisteskranken im heutigen Verwaltungs-

und künftigen Strafrecht betreffenden Punkte übersichtlich und systematisch zusammen, wobei er besonders auch eingeht auf die Erfordernisse eines Reichsirrengesetzes, dessen Schaffung er für notwendig hält. Die Schutzaufsicht sei im Strafgesetz und im Irrengesetz aufzunehmen. In einem historischen Anhang werden alte deutsche Anstaltsordnungen aus Braunschweig, Berlin, Frankfurt und Jena wiedergegeben.

Rittershaus (104) teilt den Wortlaut des jetzt in Hamburg eingeführten Reverses mit und begründet eingehend dessen Fassung.

Im Kreise Wehlau in Ostpreußen hat *Holthausen* (S. 9* 161) die Einrichtung einer erbbiologischen Kartei veranlaßt. Er berichtet näher über die Methodik und geht auch auf die Kostenfrage ein.

Der Typhus in den sächs. Landesanstalten in den Jahren 1900—1924/27 erfährt durch *Spaar* (125) eine eingehende Darstellung. Der Hauptwert müsse auf die Feststellung und Unschädlichmachung der Dauerausscheider bzw. Keimträger gelegt werden. Beim Vorkommen von Typhus im Aufnahmegebiet sei die Anstaltsleitung zu benachrichtigen. Die Typhusletalitätsziffer von 8% in den Jahren 1900—1927 sei für die sächs. Anstalten erheblich geringer wie für die freie Bevölkerung Sachsens. Im allgemeinen sei weniger wie 1% der Insassen zu Dauerausscheidern geworden.

Auf Grund der Untersuchungen bei 136 geisteskranken Anstaltsinsassen kommt *Sauer* (110) zu dem Schluß, daß bei Geisteskranken mit positiver Gruber-Widalscher Reaktion an unspezifischen Ausfall derselben zu denken sei.

Das Auftreten der Darminfektionskrankheiten in den öffentlichen Irrenanstalten Preußens seit Kriegsende wurde von *Berger* (8), soweit amtliche und literarische Feststellungen darüber erhältlich waren, genauer verfolgt. Die Vollständigkeit dieser Unterlagen war sehr ungleichmäßig. Auch den Maßnahmen zur Vorbeugung wurde nach Möglichkeit nachgegangen.

Unter Mitteilung einiger eindrucksvoller Fälle von Manie spricht *Specht* (126) die Ansicht aus, daß das Vorhandensein eines Isolierraums als ein dringendes Erfordernis in jedem psychiatrischen Institut anzusehen sei. Auch für Paralytiker, Epileptiker oder Katatoniker müsse eine gelegentliche Isolierungsmöglichkeit gegeben sein.

Leibesübungen wurden nach *Weisenhorn* (141) in der Anstalt Illenau zuerst im Jahre 1841 eingeführt, 1869 wurde eine Turnhalle erbaut, 1870 wurden Turnkurse eingerichtet, 1873—1875 war ein eigener Turnlehrer tätig. In den folgenden Jahren schlief das Turnen gänzlich ein, bis erst 1929 wieder damit begonnen wurde. Besonders beliebt bei den Kranken ist Sport im Freien.

Hermkes (47) berichtet über einen Film, in dem die moderne Anstaltsbehandlung der Geisteskranken mit Untersuchung, körperlicher und psychischer Behandlung einschließlich Arbeitstherapie vorgeführt wird.

Ein Aufsatz von *Liebers* (71) gibt für Nichtpsychiater eine Übersicht über die Fortschritte der letzten Jahre in der Anstaltsbehandlung der Geisteskranken.

Kurtz (66) empfiehlt Vorträge für die Angehörigen Kranker in Heil- und Pflegeanstalten als massenpsychotherapeutische Maßnahme, die eine indirekte seelische Beeinflussung der Kranken gestatte.

Galant (S. 6* 108) betont die Wichtigkeit und das weite Gebiet der sozialen Psychiatrie, der psychischen Hygiene und der Eugenik, wobei er darauf hinweist, daß schon 1887 der russische Psychiater *Sikorsky* auf die

Aufgaben der neuropsychischen Hygiene und Prophylaxe in einem Vortrag auf dem ersten Kongreß der russischen Psychiater aufmerksam gemacht habe.

Neißer (90) hält die Gesamttendenz und die Gesamtleistungen *Simons* für hervorragend und verdienstlich, hebt aber die rein medizinischen Gesichtspunkte in der Krankenbehandlung gegenüber den Erziehungszielen bei *Simon* hervor, und begründet seine Ansicht, daß die Lehre von der Verantwortlichkeit der Geisteskranken als Behandlungsgrundlage nicht ohne ernste Gefahren für den Geist in unseren Anstalten sei.

Anläßlich des 10jährigen Bestehens des Reichsverbandes beamteter deutscher Psychiater gibt *Schmidt* (112) einen Überblick über Entwicklung, Tätigkeit und Ziel desselben. Bei der Hauptversammlung in Stuttgart (114) ersattete *Hinsen* den Jahresbericht und erörterte Richtlinien für die ärztliche Versorgung der Anstalten; *Schmidt* sprach über den Stand der Amtsbezeichnungsfrage und die Beanstandung der Besoldungsordnungen in Preußen.

Rein (100) betont die Notwendigkeit der Organisation.

Reimann (99) führt eine Reihe von Gründen an, die gegen eine wissenschaftliche Betätigung der Anstaltsärzte sprechen und erklärt sich dagegen, daß von allen Anstaltsärzten eine derartige Tätigkeit gefordert werde.

Brennecke (12) weist darauf hin, daß dies gar nicht verlangt werde und fügt aus eigener Erfahrung hinzu, daß Liebe und Freude am Beruf für den Arzt desto größer werde, je reger das wissenschaftliche Leben in einer Anstalt ist. — Um psychiatrischen Nachwuchs zu bekommen, müssen nach *Reimann* (98) die jungen Ärzte mehr auf das Interessante und Anregende des Berufs hingewiesen werden, ferner auf die Berührungspunkte mit anderen Wissenszweigen, auch müssen sie einen Einblick in den wirtschaftlichen Betrieb der Anstalt erhalten.

Der beliebte Leitfaden für Irrenpfleger von *Scholz-Dannemann* (116) ist wiederum in neuer Auflage, der 22., erschienen. Eine besondere Empfehlung des jetzt seit 28 Jahren bewährten Büchleins, das sich immer seine Art bewahrte und mit der Zeit Schritt hielt, dürfte sich erübrigen.

In anregenden, auf langjährigen eigenen Erfahrungen beruhenden Ausführungen nimmt *Alter* (2) Stellung zu der gesundheitlichen Fürsorge für das Krankenpersonal. Er bespricht Auswahl, fortwährende Nachprüfung des Gesundheitszustands, Gesundheitsunterricht, tägliche Leibesübungen, Wohnung, Kost, Urlaub, Berufsmüdigkeit und anderes mehr. Manche seiner Forderungen dürften sich in der Jetztzeit leider nicht durchführen lassen.

Der gegenwärtige Stand der offenen Fürsorge an den deutschen öffentlichen Heilanstalten wird von *Faltlhauser* (28) im Auftrage des Deutschen Verbandes für psychische Hygiene auf Grund einer Anfrage an die Anstaltsdirektionen systematisch dargestellt. Von 111 Anstalten ist bei 80 eine offene psychiatrische Fürsorge entweder in Entwicklung begriffen oder schon ausgebaut. Am ablehnendsten sind bisher die Provinzen Brandenburg und Grenzmark, die beiden Mecklenburg, Thüringen und Lippe.

In Ungarn haben sich nach *Fabinyi* (26) die Bestrebungen der psychischen Hygiene von Budapest aus in Form von Beratungsstellen, offener Fürsorge, freien Nervenabteilungen und Familienpflege soweit entwickelt, wie es bei der traurigen finanziellen Lage des Landes möglich war.

Donkersloot (22) schildert den Stand der offenen Fürsorge in Holland. Dieselbe begann dort 1854 mit der Gründung von sogenannten Pa-

tronaten, d. h. von privat gesammelten Fonds zur Hilfeleistung für Geisteskranke nach ihrer Entlassung; der Eifer hierfür ließ jedoch bald nach. 1928 wurde dann eine allgemeine Organisation geschaffen, der Zentralverein für die Sozialinteressen Nerven- und Geisteskranker, der in verschiedenen Städten Beratungsstellen einrichtete, sich auch an der Arbeitsvermittlung für geistig Minderwertige beteiligt. Drei Provinzen gründeten in Beilen eine Kolonie für Familienpflege, die jetzt 280 Pfleglinge hat. 1926 wurde ein externer Dienst von der Anstalt Maasoord bei Rotterdam ganz nach dem Vorbild von Erlangen organisiert, der Ende 1929 die Zahl von 845 Fürsorgepfleglingen betreute, später auch von den Anstalten Utrecht, Endegeest, Voorburg und Vrederust aus. Die Entwicklung machte seitdem ständige Fortschritte.

Wetzel (142) berichtet über den Ausbau der Außenfürsorge des Bürgerhospitals in Stuttgart, wobei das Vorhandensein eines großen und differenzierten Fürsorgeapparats auszunützen war und die Zusammenarbeit mit den staatlichen Behörden eingeleitet werden mußte.

Ast (4) schildert seine Erfahrungen bei der Eingliederung der offenen Geisteskrankenfürsorge in öffentliche und private Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege zunächst im Bereich der ländlichen Anstalt Werneck; hier war die Verbindung mit den Bezirksämtern erforderlich und zwar nicht nur in den Einzelfällen, sondern auch zur Mitwirkung der Fürsorge in allen allgemeinen Fragen der Gesundheitspflege, soweit sie psychiatrisches Fachwissen erfordern, ferner die direkte Querverbindung mit den Gemeinden und ihren Organen. Etwas andere Probleme bot die Fürsorgestelle der Anstalt Eglfing in der Großstadt München, die 1924 gegründet wurde: es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den in Betracht kommenden Ämtern und Einrichtungen. *A.* äußert sich dahin, die psychiatrische Außenfürsorge und geschlossene Fürsorge seien ein organisches Ganzes und sollten nur als solches in das übrige Gesundheitswesen ohne bürokratische Tendenzen eingegliedert werden, die vorgesetzte Stelle der psychiatrischen Fürsorge sei die Direktion des Stadtasyls bzw. der Anstalt. Ein organisatorisches und rechtliches Bedürfnis für die Einschaltung von Fürsorgestellen ohne organischen Zusammenhang mit der geschlossenen Fürsorge liege unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht vor. — Landesrat *Thode* (132) in Kiel behandelt das gleiche Thema vom Standpunkt des Verwaltungsbeamten aus. Die Außenfürsorge müsse den Anstalten als Pflichtaufgabe auferlegt werden. In größeren Anstalten werde ein Arzt mit der Wahrnehmung derselben als ausschließlicher Aufgabe zu betrauen sein, auch der Direktor der Anstalt müsse an ihrer organisatorischen Durchführung beteiligt werden. Zunächst müsse sie an den Stellen im Lande entwickelt werden, wo die sachlichen und persönlichen Gegebenheiten günstig sind. Der Landesfürsorgeverband leiste in Schleswig-Holstein ein Drittel der Kosten. In einer Anstalt werden Lehrgänge für Kreisfürsorgerinnen, Gemeindeschwestern usw. veranstaltet, ein ähnlicher sei für die in der Arbeit der Trinkerfürsorge stehenden Kräfte abgehalten worden. Einer besseren Entwicklung bedürfe noch das Zusammenwirken der Außenfürsorge mit den Organisationen der freien Wohlfahrtspflege.

Recktenwald (97) schildert unter Mitteilung zahlreichen statistischen Materials die Tätigkeit der Fürsorgestelle zu Bonn, die von einem Oberarzt, zwei Fürsorgepflegern und zwei Fürsorgepflegerinnen versehen wird, in den Jahren 1927—1929. Der Bereich derselben deckt sich mit dem Auf-

nahmegebiet der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt in Bonn. *R.* weist auf die Schwierigkeiten hin, für leicht Psychotische und Psychoneurotische eine Kurgelegenheit zu finden, und erörtert das Problem der Versorgung hilfsschulbedürftiger schwachsinniger Kinder in ländlichen Gebieten.

Die von der italienischen Anstalt Teramo ausgehende Beratungsstelle wurde nach *Levi-Bianchini* (70) im Jahre 1929 von 154 Patienten aufgesucht, es erfolgten 402 Konsultationen. Die Hälfte der Fälle betraf degenerative Syndrome und zwar Psychoneurosen, psychopathische Persönlichkeiten, Prostitution, moralische Schwäche und Epilepsie. Die sieben minderjährigen Prostituierten ließen die Einwirkung von Armut, Unwissenheit und Schwachsinn deutlich erkennen. Etwa der 5. Teil der Beratungsfälle zeigte endokrine Störungen und Unterentwicklung, die fast immer auf Armut mit ungenügender Ernährung und mangelnder Hygiene beruhten. Auch luetische, alkoholische und postenzephalitische Psychosen waren nicht selten. Es wurden Medikamente im Werte von etwa 1800 RM. unentgeltlich verteilt. Die Menschheit ist nach *L.-B.* von physischer und moralischer Degeneration bedroht, eine wesentliche Grundlage zur Bekämpfung derselben sei ökonomischer Wohlstand.

In dem anläßlich des ersten internationalen Kongresses für psychische Hygiene in Washington vom Vorstand des Verbandes deutscher Hilfsvereine für Geisteskranke dargebotenen Werk, das deren Entstehung und gegenwärtigen Stand zum Thema hat (49), übernahm von den Herausgebern *C. Ackermann* den Bericht über die Besprechungen der Vertreter der Hilfsvereine und der offenen Fürsorge seit 1921, *M. Fischer* die Geschichte der deutschen Hilfsvereine seit 1870/71, *J. Herting* behandelt die davorliegende Zeit, wobei er auch außerdeutsche Bestrebungen kurz berührt, ferner die in Bayern und Mecklenburg-Schwerin bestehenden Hilfskassen und Unterstützungsfonds für Geisteskranke und den Hilfsverein für Geisteskranke in der Rheinprovinz, *H. Roemer* betont in seinem Schlußwort, daß die neue Entwicklung weit davon entfernt sei, die Hilfsvereine auszuschalten. In erster Linie sei Mitwirkung bzw. Ausbau der offenen Fürsorge in den ländlichen Bezirken erforderlich, insbesondere bei der Schaffung eines engmaschigen Netzes von Vertrauenspersonen, die den Fürsorgeorganen der regionären Anstalten in die Hände arbeiten, ihr zweiter Aufgabenkreis bestehe in der psychiatrischen Aufklärungsarbeit. Außer den genannten Autoren gibt *Thoma* einen Beitrag über die Hilfsvereine in Baden, *Schulte* über den St. Johannesverein in Westfalen, *Zinn* über den Brandenburgischen Hilfsverein zu Eberswalde, *Schmeel* über den Verein in Hessen, *Seemann* in Niederschlesien, *Bresler* in Oberschlesien, *Klüber* in der Pfalz, *Büchner* in Sachsen-Meiningen, *Camerer* in Württemberg, *Wehrmann* im Freistaat Sachsen, *Klinker* in Schleswig-Holstein und *Ennen* im Saargebiet. Eine Reihe Porträts von Persönlichkeiten, die sich um die Sache der Hilfsvereine verdient machten, ist beigegeben, die Satzung des Verbandes wird mitgeteilt. Man sieht an dieser kurzen Inhaltsangabe, daß es sich um eine umfassende und erschöpfende Darstellung des ganzen Gebiets handelt.

Das amerikanische Nationalkommitee für geistige Hygiene konnte am 14. 11. 29 den 20. Jahrestag seiner Gründung festlich begehen. *Roemer* (S. 131* 131) gibt einen Überblick darüber, wie sich die Bestrebungen in diesen 20 Jahren entwickelten und welchen Aufschwung die Bewegung genommen hat. Ausgehend von einer Schilderung der anfänglichen Gedanken von

Clifford W. Beers und *Adolf Meyer* legt *R.* dar, wie die Bewegung von ihren ursprünglichen Aufgaben, nämlich der Reform des Irrenanstaltswesens und der Verminderung der schwereren Psychosen durch vorbeugende Bestrebungen zu der frühzeitigen Erfassung der psychopathischen, neurotischen und überhaupt in ihrer seelischen Gesundheit gefährdeten Persönlichkeiten nach ihrer leiblich-seelischen Ganzheit und ihrer soziologischen Stellung fortgeschritten sei, womit sich eine Wendung von der defensiven zur produktiven Psychohygiene vollzogen habe. Das Ziel der Bewegung sei, den einzelnen nach seiner persönlichen Struktur in ein subjektiv und objektiv möglichst zweckmäßiges Verhältnis zu seiner Umgebung bzw. zum Gesellschaftsganzen zu bringen.

Der holländische Verband für psychische Hygiene wurde am 10. 4. 1930 in Amsterdam gegründet; *Meerloo* (S. 117* 108) gibt einen kurzen Bericht über diese Veranstaltung und weist auf die dort von verschiedenen Seiten gehaltenen Vorträge hin.

Nicht nur bei den Völkern, die am Kriege teilnahmen, sondern auch bei den Neutralen zeigt sich nach *Alter* (3) eine Zunahme der Zahl der Geisteskranken. Die psychische Hygiene als planmäßige Bewirtschaftung der neuro-psychischen Gesundheit von Mensch und Volk sei noch nirgends eingebürgert, wenn auch gute Ansätze existieren. Das wirksamste Mittel derselben, nämlich die Bekämpfung des Alkohols werde von allen Behörden, Parlamenten und Parteien verabsäumt. Die von *Kraepelin* als Kernpunkt aller psychischen Prophylaxe geforderte Entwicklung eines gesunden Willens werde von der Gedächtnisschulung überwuchert. Der Autismus, an dem die in der Irrenanstalt verwahrte Psychiatrie leide, lähme ihre Vertreter. Es bestehe eine unverantwortliche Überlastung der Anstaltsärzte, wegen der Entlegenheit der Anstalten erfasse das an die Anstalten gebundene Heilverfahren die Geisteskrankheit nur selten im Zeitpunkt der besten Einwirkungsmöglichkeit. In der Anstalt fehle die richtige Heilatmosphäre. Dies lasse sich alles mit einem Schlage ändern, indem nach dem Rezept von *Griesinger* psychiatrische Abteilungen an allen größeren Krankenhäusern eingerichtet werden und zwar für diejenigen Erkrankungen, die hier mit Gewißheit bald wieder geheilt werden können. Wenn so in jedem größeren Kommunalverband mindestens ein Psychiater angesiedelt werde, so sei für diesen Verband ohne weiteres der qualifizierte Kristallisationspunkt sämtlicher psycho-hygienischen und irrenfürsorgerischen Maßnahmen einschließlich Eheberatung und Trinkerfürsorge gegeben. Vielleicht werde sich eine Provinz oder ein Land bereit finden, zuerst planmäßig dieses System durchzuführen.

In seinem Vortrag über Arbeit und Psyche befaßt sich *Engelhardt* (S. 114* 35) mit der Rolle von Ermüdung und Erholung, von Licht und Lärm, der Rationalisierung geistiger Arbeit sowie den Zusammenhängen bestimmter Beschäftigungsarten mit geistigen Störungen und Nervenleiden.

Im Auftrage der Kommission teilt *Wilmanns* (149) den Entwurf einer für die Reichsstatistik bestimmten Diagnosentabelle der Geisteskranken mit, und zwar mit dem Vorschlag, dieselbe 1930 bis 1932 praktisch zu erproben und die Ergebnisse mit Kritik und Gegenvorschlägen einzusenden. Die Kommission werde dann darüber beraten und endgültige Beschlußfassung auf der Jahresversammlung 1933 herbeiführen.

Über *Flechsig* gibt sein Schüler *R. A. Pfeifer* (94) eine ganz persönlich gehaltene und sehr aufschlußreiche Darstellung seines Lebens und seines

Werks, die auch auf sein zykloides Temperament näher eingeht. Ein chronologisches Verzeichnis seiner gehirnanatomischen Arbeiten ist angefügt.

Das jetzt in zweiter Auflage erschienene Büchlein von *Meltzer* (81), das dem Andenken von Pastor F. v. Bodelschwingh gewidmet ist, soll dem Pflegepersonal von Schwachsinnigen- und Idiotenanstalten die notwendigen Kenntnisse über seine Pflichten und Aufgaben vermitteln, sowie dem Arzt und dem Aufsichtspersonal als Grundlage zum Unterricht dienen. Aus seinen reichen Erfahrungen heraus erörtert *M.* zunächst die allgemeinen Dienstpflichten wie Geduld, Gehorsam, Pünktlichkeit, Sittlichkeit, Sauberkeit und das Verbot der Züchtigung. Bei den besonderen Dienstpflichten wird die Reinhaltung der Räume, der Pfleglinge und der eigenen Person in allen Einzelheiten geschildert, dann ebenso eingehend die eigentliche Krankenpflege und zwar alles, was mit der Ernährung zusammenhängt, die Maßnahmen bei körperlichen Erkrankungen (Fiebermessung, Umschläge, Wundbehandlung, Tragen der Kranken, Krampfanfälle) und schließlich das Verhalten im Falle des Todes. Das letzte Kapitel behandelt die psychische Einwirkung auf die Patienten, das Vorgehen bei Erregungszuständen und Bewegungsunruhe, die geistige Anregung, Erziehung zur Beschäftigung und dergleichen. Überall wird auf die Eigenart von epileptischen Kranken besonders eingegangen. Alles ist sehr allgemeinverständlich und flüssig dargestellt, so daß das Werkchen für seine Zwecke sehr geeignet erscheint.

Altavilla (1) weist darauf hin, in wie hohem Grade die Lehren des berühmten Kriminalisten *Ferri* in dem neuen italienischen Strafgesetzbuch Verwirklichung fanden. Der Verbrecher ist endlich das Hauptobjekt der Strafjustiz geworden, auch die Einteilung der Verbrecher folgt den Vorschlägen Ferris, die Verteidigungsmaßnahmen der Gesellschaft suchen sich individuell nach ihrer Gefährlichkeit zu richten.

Nach *Matz* (79) waren am 1. Januar 1929 18393 Teilnehmer des Weltkrieges wegen Nerven- und Geisteskrankheiten in Krankenhausbehandlung. In eingehenden Berechnungen wird festgestellt, daß die Zahl voraussichtlich bis zum Jahr 1947 ständig zunehmen wird, um dann mit 46152 den Höchststand zu erreichen. Dieselben Schätzungen werden auch für die Teilnehmer an sonstigen Kriegen Amerikas vorgenommen. Bis zum 40. Lebensjahr nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, daß ein Kriegsteilnehmer wegen eines derartigen Leidens ins Krankenhaus kommt, bis zum 50. Jahre sinkt dieselbe wieder etwas, um dann erneut zu steigen.

Mapother (76) schildert die Geisteskrankenfürsorge in den Vereinigten Staaten. In den 48 Staaten findet man ganz verschiedene Einrichtungen und Gesetze. Charakteristisch für die praktische Psychiatrie Amerikas ist 1. das rapide Wachstum der Bevölkerung, welches zwar Nachteile aber auch Vorteile mit sich bringt, indem immer neue Einrichtungen entstehen und viel Außenfürsorge getrieben wird, 2. viele private Mittel (so für Psychiaterausbildung, psychische Hygiene, Kinderfürsorge), 3. daß der Psychiater Herr im Hause ist, im Gegensatz zu England, wo die Juristen herrschen, 4. die Verbreitung psychiatrischer Ausbildung aller Art, auch für das Publikum und das Pflegepersonal. *H. Müller.*

Aus den von *L. R. Grote* herausgegebenen 8 Bänden »Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen« sind die Autoergographien von 5 »Führenden Psychiatern« (96) zusammengestellt worden, weil sich »der scharfe

Streit der Meinungen um ganz grundsätzliche Probleme der Wissenschaft« »nirgends deutlicher geltend machen« konnte »als in der Wissenschaft von der Seele«. »Individualgeltung und allgemeines Gesetz, Einzelwesen und Typus, Qualität und Quantität, Physik und Metaphysik durchkreuzen sich nirgends in so verwirrender Weise wie hier.« Es sind freilich sehr verschiedenartige Temperamente, Charaktere und Lebensanschauungen, welche sich hier vereinigt finden. Alle halten die Lebensgeschichte kurz und legen den Hauptwert auf ihr Werk. Den Aufsätzen ist ein Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten angefügt.

Bechterew bleibt als echter Reflexologe in seinen Ausführungen rein sachlich, den Tatsachen zugewandt. Er kann eine Menge zielbewußt durchgeführter Arbeiten über Gehirnbau und Gehirnfunktionen anführen. Hieran reihen sich die Arbeiten über assoziative Reflexe, welche auf vielerlei Erscheinungen des gesunden und kranken Seelenlebens Anwendung gefunden haben, und Studien über Hypnose, die er schon gemacht hat, als sie in Rußland nach großem Vorurteil begegneten. Auch sonst nennt er noch eine ganze Anzahl Entdeckungen und Erfindungen, erwähnt seien nur das *Mendel-Bechterew*sche Phänomen, die *Bechterew*sche Wirbelsäulenkrankheit und die *Bechterew*sche Mixtur. Als Forschungs- und Lehranstalt gründete er in Leningrad das Psychoneurologische Institut, das eine große Bedeutung erlangte und Umwandlungen erfuhr.

Auch *Forels* Lebensschilderung ist sehr sachlich gehalten — er beginnt mit seiner Erbmasse! —, aber lebhafter und streitfroher geschrieben. Er zeigt sich uns als eine originelle, tief ethisch gegründete, aber in mancher Hinsicht einseitig eingestellte Persönlichkeit. Die Ameisenforschung beansprucht einen großen Raum. Er treibt Gehirnanatomie. Als Leiter von Burghölzli führt er energisch allen Widerständen zum Trotz Besserungen und Neuerungen durch, aber schon mit 50 Jahren hat er es satt, zumal er Anfeindungen ausgesetzt ist, und lebt ganz seinen wissenschaftlichen Studien. Von so vielen Entdeckungen und Erfindungen kann er berichten, daß er sie in Klassen und Untergruppen teilen muß.

Noch enger umgrenzt, noch mehr verbittert durch Gegensatz zu seiner Mitwelt erscheint *Freud*. Seine Ergographie bringt vor allem die Schilderung seines psychoanalytischen Systems, wie es sich nach und nach in ihm entwickelt hat. Er schildert dann die Ausstrahlung der Psychoanalyse von Wien aus in alle Erdteile, das Kommen und Gehen seiner Anhänger, die schließlich sich häufenden Triumphe. Die Sprache ist schön, wie immer bei *Freud*, das Lesen wird zum Genuß.

In ein ganz anderes Klima kommen wir bei *Hoche*. Seine Lebensskizze, hübsch und prickelnd geschrieben, ist die kürzeste, ist am straffsten zusammengefaßt, wenngleich er nicht ganz der Versuchung entgeht, kleine Abstecher zu machen. Eine freimütige Erfassung der Umwelt und eine offene Mitteilsamkeit leuchten hervor. Nur über zwei Fragen spricht er sich genauer aus: Das Leib-Seeleproblem und die Syndromenlehre, über die letztere besonders lebhaft und kampfbereit.

Rieger scheint die Gelegenheit benutzt zu haben, einige Studien, die ihn lange beschäftigt hatten, an eine breitere Öffentlichkeit zu bringen. Seine Darstellungsart zeigt eine eigenartige, auf sich selbst beruhende Persönlichkeit, die dabei einen durchaus bescheidenen Eindruck macht, auch insofern, als ihre Arbeitsgebiete keine glänzenden Entdeckungen versprechen, vielmehr

unscheinbare, aber doch bedeutungsvolle Grundpfeiler der Wissenschaft stützen wollen. Oft schweift er hierhin und dorthin ab, um in versteckte Winkel hineinzuleuchten, und stets erfreut man sich an kräftigen, originellen Urteilen und Beobachtungen. *H. Müller.*

Die von *Morgenthaler, Ladame* u. Nat.-Rat *Oprecht* herausgegebenen Hefte »Personal- u. Anstaltsfragen« wollen »mit vertiefter objektiver und psychologischer Einstellung an Fragen herantreten, die bis jetzt durch Tradition und Interessengegensätze, Vorurteile und Leidenschaften der Gefahr von unsachlichen Lösungsversuchen ganz besonders ausgesetzt waren«. Heft 4 (127) behandelt die Verkürzung der Arbeitszeit des Pflegepersonals an Irrenanstalten. *Staehelin* und *Ladame* besprechen an der Hand von Erfahrungen die Frage eingehend und berücksichtigen auch sorgfältig alle Einwände, welche gegen Verkürzung und Schichtenwechsel erhoben worden sind. In Basel-Friedmatt ist 1920 die achtstündige Dienstzeit eingeführt, 1924 aber durch die neunstündige ersetzt worden. Eine beträchtliche Vermehrung des Pflegepersonals wurde nötig, dazu kam noch eine Lohnerhöhung; nach *Staehelins* Ansicht hat sich aber der hohe Aufwand gelohnt. Die Qualität des Pflegepersonals ist eine ganz ausgezeichnete geworden. Tagsüber greifen dort eine Frühschicht und eine Spätschicht, beide mit 2—3 stündiger Mittagspause, so ineinander, daß vormittags von 9—$^1/_2$12 beide Schichten anwesend sind, sonst meist nur eine. In Bel-Air ist seit fünf Jahren die Arbeitszeit auf zehn Stunden herabgesetzt worden; auch hier wird eine Mittagspause von 2—4 Stunden (»coupure«) gegeben. Beide Verf. betonen vor allem die günstige Wirkung der kürzeren und geteilten Arbeitszeit auf das Pflegepersonal. Sie zeigt sich in größerer Leistungsfähigkeit, geistiger Frische, die auch von den Kranken angenehm empfunden wird, Arbeitsfreudigkeit und kameradschaftlichem Zusammenarbeiten. Die Verf. verkennen gewisse Nachteile nicht, glauben aber, daß sie zum großen Teil auszugleichen sind, und daß die Vorteile weit überwiegen. Die Verantwortung des Personals wird stark erhöht, dadurch aber wieder die Berufsfreude gehoben; die Kontinuität des Dienstes läßt sich durch mündlichen Bericht und durch Dienstbücher genügend wahren, die Sicherheit braucht nicht zu leiden. Bedenklich erscheint freilich *Staehelins* Bemerkung, welche sich auf die schwache Besetzung der Abteilungen bezieht: Die Pflegeperson »ist zugleich in unruhigen Abteilungen nicht selten erheblich gefährdet«. Besonders loben beide Verf. das Wohnen des Pflegepersonals außerhalb der Anstalt (»Externat«), weil dadurch Unzuträglichkeiten vermieden werden. In der Friedmatt tritt dies erst nach drei Jahren ein, in Bel-Air schläft zu etwaiger Hilfeleistung ein Viertel des Personals in der Anstalt. Mißbrauch der Freiheit ist nur in vereinzelten Fällen beobachtet worden, soll aber nach Ansicht der Verff. entschieden bekämpft werden. Vermehrung der Krankheitszeiten des auswärts wohnenden Personals geben beide Verf. zu. — Wertvoll ist, daß beide Verf. die Frage nach dem Für und Wider sorgfältig abwägen. Für Deutschland kommen die Verhältnisse von Basel-Friedmatt z. Z. nicht in Frage, denn dort hat die Anstalt einen Personalbestand von 1 : 3,4, dazu noch 4 Mägde und Volontäre. *Staehelin* glaubt außerdem, die schwache Besetzung der Abteilungen nur dadurch aufrecht halten zu können, daß sein Oberpflegepersonal von 7 Uhr morgens bis 11 Uhr nachts mit Ausnahme von 1$^1/_2$—2 Stunden immer anwesend ist(!) und das (leitende) Abteilungspflegepersonal von 6^{45}—20^{45}, einschließlich 2 Stunden Freizeit, Dienst verrichtet. Das liest man nicht ohne

Bedenken. Das Heft enthält noch einen kurzen Aufsatz von *Paul Levy*, Leiter der Reichssektion, in welchem dieser einige Angaben *Staehelins* über angebliche Übelstände des Achtstundentags in Deutschland zurückweist. *H. Müller.*

II. Anstaltsberichte.

Bayern: Klingenmünster: Zugang 372 (209 m., 163 w.), Abgang 341 (173 m., 168 w.). Stand am 31. 12. 29: 1019 (522 m., 497 w.). Die Außenfürsorgestelle für Geisteskranke hat weitere Bezirke einbezogen und der Trinkerfürsorge erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt.

Bremen: Das Sanatorium Rockwinkel berichtet über die Jahre 1925 bis 1929. Es erfolgte ein Anbau an die Überwachungsabteilung und Schaffung eines Kurmittelhauses. Die *Adler*sche individual-psychologische Behandlung wurde gepflegt. In den 5 Jahren wurden 886 Kranke aufgenommen und 891 entlassen.

Mecklenburg-Strelitz: Domjüch: Zugang 1928 u. 1929 269 (141 m., 128 w.), Abgang 271 (147 m., 124 w.). Stand am 31. 3. 30: 204 (80 m., 124 w.).

Preußen: Breslau: Zugang 1021 m., 624 w., Abgang 1005 m., 635 w. Stand am 31. 3. 29: 94 m., 90 w. Bei einem Mann kam ein Fall von Pellagra vor. — Meseritz-Obrawalde: Zugang 244 (120 m., 124 w.), Abgang 201 (99 m., 102 w.). Bestand am 31. 3. 30: 733 (379 m., 354 w.). — Westfalen: Marsberg: Zugang 164 (103 m., 61 w.), Abgang 137 (77 m., 60 w.). Bestand am 31. 12. 28: 616 (289 m., 327 w.), Lengerich: Zugang 228 (129 m., 99 w.), Abgang 186 (103 m., 83 w.). Bestand am 31. 12. 28: 883 (446 m., 437 w.), Münster: Zugang 461 (235 m., 226 w.), Abgang 427 (228 m., 199 w.). Bestand am 31. 12. 28: 878 (425 m., 453 w.), Eickelborn: Zugang 360 (170 m., 190 w.), Abgang 328 (138 m., 190 w.). Bestand am 31. 12. 28: 1459 (743 m., 716 w.), Aplerbeck: Zugang 247 (125 m., 122 w.), Abgang 246 (129 m., 117 w.). Bestand am 31. 12. 28: 738 (372 m., 366 w.), Warstein: Zugang 438 (232 m., 206 w.), Abgang 361 (180 m., 181 w.). Bestand am 31. 12. 28: 1341 (554 m., 787 w.), Gütersloh: Zugang 461 (217 m., 244 w.), Abgang 342 (158 m., 184 w.). Bestand am 31. 12. 28: 970 (432 m., 538 w.), Johannesstift zu Niedermarsberg: Zugang 47 (27 m., 20 w.), Abgang 65 (41 m., 24 w.). Bestand am 31. 12. 28: 587 (310 m., 277 w.).

Freistaat Sachsen 1925—1926. Der Anfangsbestand von 1926 war: Arnsdorf 1295 (500 m., 795 w.). Dösen: 1224 (565 m., 659 w.). Großschweidnitz: 608 (270 m., 338 w.). Hubertusburg: 889 (319 m., 570 w.). Sonnenstein: 636 (203 m., 433 w.). Untergöltzsch: 520 (206 m., 314 w.). Zschadraß: 901 (443 m., 458 w.). Gesamtstand am 31. 12. 26: 6851 (2910 m., 3941 w.). Die Beschäftigungstherapie wurde erheblich erweitert und die Bettbehandlung eingeschränkt. Die damit gemachten Erfahrungen waren sehr günstig. Dösen hat seit 1925 einen hauptamtlichen Fürsorgearzt, Untergöltzsch einen nebenamtlichen. — Waldheim hatte 1926 einen Endbestand von 205 Männern, die Anstalt für Epileptische zu Hochweitzschen von 810 Kranken (365 m., 445 w.), Chemnitz-Altendorf 652 (421 m., 231 w.; das Maria Annaheim in Pirna behandelte 1925 212 u. 1926 226 Nervenkranke, im Ambulatorium 236 bzw. 204. Beigefügt ist ein Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten der Anstaltsärzte, eine kurze Stati-

stik der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Leipzig (Endbestand am Jahresschluß 1926: 76 m., 74 w.), der Städt. Anstalten in Dresden (306 m., 426 w.) und Chemnitz (167 m., 176 w.).

Schweiz: Herisau: Aufnahmen 145 (73 m., 72 w.), Abgang 124 (65 m., 59 w.). Stand am 31. 12. 29: 335 (162 m., 173 w.). Es konnten durchaus nicht alle angemeldeten Kranken aufgenommen werden. — Münsterlingen: Aufnahmen 222 (128 m., 94 w.), Abgang 214 (114 m., 100 w.). Bestand am 31. 12. 29: 475 (193 m., 282 w.). Eigentliche Alkoholpsychosen, fast ausschließlich bei Schnapssäufern, bildeten etwas mehr als 10% der Aufnahmen. — Waldau: Aufnahmen 218 (111 m., 107 w.), Abgang 234 (120 m., 114 w.). Stand am 31. 12. 29: 951 (466 m., 485 w.). — Münsingen: Aufnahmen 291 (162 m., 129 w.), Abgang 279 (149 m., 130 w.). Bestand am 31. 12. 29: 973 (487 m., 486 w.). Zum ersten Male fanden Wachtpersonalprüfungen statt. — Bellelay: Aufnahmen 58 (31 m., 27 w.), Abgang 50 (28 m., 22 w.). Stand am 31. 12. 29: 343 (146 m., 197 w.). — Burghölzli bei Zürich: Aufnahmen 968 (618 m., 350 w.), Abgang 972 (619 m., 353 w.). Stand am 31. 12. 29: 407 (225 m., 182 w.). Wegen Überfüllung mußte öfter abgewiesen werden, Pläne für den Ausbau der Anstalt liegen vor. Die Zahl der Ärzte wurde vermehrt. Die durch Alkoholismus bedingten Psychosen nahmen weiter zu. 300 Gutachten wurden abgegeben. In der Psychiatrischen Universitäts-Poliklinik Zürich wurden 1906 Kranke untersucht und behandelt. Das Kinderhaus Stephansburg in Zürich nahm 71 Kinder auf (51 m., 20 w.), entließ 71 (50 m., 21 w.), so daß ein Bestand von 23 (18 m., 5 w.) verblieb.

---

11. Gerichtliche Psychiatrie.

Ref.: W. Küffner-Arnsdorf.

1. *Amaldi, P.*, Verto più ampi orizzonti dell' antropologia criminale. Riv. sper. Freniatr. **54**, 567.
2. *Auer*, Zur Frage der Unfallneurose. Mschr. Unfallheilk. 303.
3. *Barnhoorn, J. A. J.*, Übersicht über die holländische psychiatrisch-juridische Literatur seit 1925. Mschr. Kriminalpsychol. 355 (S. 263*).
4. *Bayerl, B.*, Ein Fall von schwerer Stichverletzung des Schädels. Dtsch. Z. ger. Med. **15**, 191.
5. *Becker, M.*, Encephalitis epidemica u. Trauma. Mschr. Unfallheilk. 529 (S. 263*).
6. *v. Behr*, 2 atypische Exhibitionsfälle. Krim. Mon.hefte 158.
7. Beiträge zur Frage der traumatischen Neurose. (s. *Meier-Müller*, *Juillard*, *Riese*, *Brun*, *Reichardt*, *Zangger*, *Christoffel*, Schweiz. Z. Unfallmed.). Bern, H. Huber. 114 S. 3,60 M. (S. 273*).
8. Beiträge zur gerichtlichen Medizin, her. v. *A. Haberda*. Bd. 10. Wien, Fr. Deuticke. 164 S. 20,— M. (S. 263*).

9. *Benjamin, D.,* u. *F. Fränkel,* Alkoholismus und Kriminalität. Mschr. Kriminalpsychol. 705 (S. 264*).
10. *Bernhard, H.,* Über jugendliche Brandstifter. Ärztl. Sachv.-Ztg. 51 (S. 265*).
11. *Bernhardt, R.,* Studien über erbliche Belastung bei Vermögensverbrechern. (Krim. Abh. H. 12.) Leipzig, E. Wiegandt. 49 S. 2,— M. (S. 265*).
12. *Bleuler, E.,* Der geborene Verbrecher. Vererb. u. Geistesleben **3**, 93.
13. *Böhme, A.,* Heilung von verbrecherischer Veranlagung. Krim. Mh. 169.
14. *Ders.,* Psychotherapie, Psychoanalyse u. Kastration im Dienste der vorbeugenden Verbrechensbekämpfung. Münch. med. Wschr. 1580.
15. *Boeters,* Die Kastration von Sexualverbrechern. Münch. med. Wschr. 369.
16. *Brandis, W.,* Entstehung der multiplen Sklerose. Med. Klin. 60.
17. *Ders.,* Epilepsie oder Hysterie oder Starkstromschädigung. Med. Klin. 930.
18. *Ders.,* Leichte Hirnerschütterung. Ursache des Hirnschlags. Med. Klin. 1488.
19. *Ders.,* Unfallfolge oder Rentenhysterie oder paranoischer Erfinderwahn? Med. Klin. 172.
20. *Brennecke, H.,* Die Erforschung der Persönlichkeit des Gefangenen; ihre Methode und ihre Auswirkung im Strafvollzug. Mschr. Kriminalpsychol. 655 (S. 265*).
21. *Brun, R.,* Die Unfallneurose. Schweiz. Z. Unfallmed. 280 (S. 273*).
22. *Buerschaper, H.,* Einführung der Juristen in die naturwissenschaftliche Denkweise. Dtsch. Z. ger. Med. **14**, 545.
23. *Bunge,* Homosexualität, Zoo-Sadismus u. Haß als Anlaß zu einem Deckungsbrand. Krim. Mon.hefte. 40.
24. *Carrilho, H.,* Forensische Gesichtspunkte bei Schizophrenie. (port.). Arch. Manic. Judic. Rio de Janeiro Nr. **1**, 43 (S. 275*).
25. *Christoffel, H.,* Unfall-Zufall? Schweiz. Z. Unfallmed. 320 (S. 273*).
26. Chronisch kranke Ehefrau muß sich Anfechtung der Ehe gefallen lassen, falls sie Hausfrauenpflichten nicht erfüllen kann. (»Gehirngrippe«.) Med. Welt 1259.
27. *Cornil, L.,* La loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9. avril 1930. (Belgisches Verwahrungsgesetz.) Rev. Droit pénal **10**, 837 u. 1019.
27a. *Creutz, W.,* Tödliche Verletzungen bei Sportwettkämpfen

in gerichtsärztlicher Beziehung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **15**, 433 (S. 277*).

28. *Dalma, G.*, Osservazioni sul progetto del nuovo codice penale nelle sue attinenze colla psychiatria. Note Psichiatr. **59**, 315.
29. *Ebermayer, Der* Arzt als Sachverständiger. Münch. med. Wschr. 1136.
30. *Eliasberg, W.*, Bemerkungen zur forensischen Begutachtung von Alkoholdelikten. Münch. med. Wschr. 2221.
31. *Ders.*, Die abnorme Triebhandlung in forensischer Beurteilung. (Begutachtung eines Sexualdeliktes.) Mschr. Kriminalpsychol. 412 (S. 265*).
32. *Ders.*, Klinische u. psychologische Gesichtspunkte bei der Begutachtung von Alkohol-Delikten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 339.
33. *Ders.*, Zur Psychologie des aussagenden u. schwörenden Zeugen. Z. ang. Psychol. **35**, 353.
34. *Ders.*, u. *V. Jankau*, Zur forensischen Bedeutung des Assoziationsexperimentes. Z. Strafrechtswiss. **51**, 191.
35. *Dies.*, Zur Frage des traumatischen Parkinsonismus u. seiner Begutachtung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **116**, 231.
36. *Elster, A.*, Psychische Beeinflussung des Willens ist keine Gewalt? Z. Sex.wiss. **17**, 197.
37. *Fahrenkamp, K.*, Die forensische Bedeutung kurzer Bewußtseinsstörungen bei Kranken mit Hypertonie. Nervenarzt 668.
38. *Farnell, F. J.*, The state, the psychotic and the criminal. J. nerv. Dis. **72**, 34.
39. *Feisenberger-Vorkastner-Lange*, Hypnotismus und Verbrechen. Mschr. Kriminalpsychol. 349 (S. 266*).
40. *Ferrarini, C.*, Deduzioni psichiatrico-forensi e i criteri di Kretschmer sui temperamenti schizoidi. Rass. Studi psichiatr. **19**, 1004.
41. *Fetscher, R.*, Kriminalbiologische Erfahrungen an Sexualverbrechern. Z. Sex.wiss. **17**, 356.
42. *Finke*, Kriminalbiologie. Volksaufartg. Jg. **5**, 121.
43. *Fischer, H.*, Das Strafvollzugsgesetz in ärztlicher Beurteilung. Dtsch. Z. ger. Med. **14**, 520.
44. *Flesch, M.*, Ärztliches Gutachten, Strafantrag und § 51 StGB. Westdtsch. Ärzteztg. 382 (S. 266*).
45. *Ders.*, Sachverständigentätigkeit. Mangelhafte Auswirkung ärztlicher Gutachtertätigkeit. (Der Fall Manasse Friedländer). Dtsch. med. Wschr. 1267.
46. *Friedersdorff*, Brandstiftung aus psychologischen u. pathologischen Ursachen. Kriminal. Mh. 271.
47. *Friedländer, A. A.*, Telepathie u. Hellsehen. Stuttgart, F. Enke. 89 S. 4,— M. (S. 266*).

48. *Fromm, E.*, Der Staat als Erzieher. (Psychol. d. Strafjustiz.) Z. psychoanal. Pädag. 5.
49. *Gast, P.*, Die Mörder. (Krim. Abh. H. 11.) Leipzig, E. Wiegandt. 64 S. 2,40 M. (S. 266*).
50. *Gennat*, Die Düsseldorfer Sexualverbrechen. Kriminal. Mh. 2.
51. *Glaister, J.*, u. *Barrister-at-Law*, Ein psychologisch bemerkenswerter Fall aus der gerichtlichen Medizin. Mschr. Kriminalpsychol. 20 (S. 266*).
52. *Glueck, Sh.* and *E.*, Five hundred criminal careers. New York, A. Knopf.
53. *Goldmann, H.*, u. *D. Léval*, Krankheit oder Simulation? Horw (Luzern), B. Konegen. 76 S. 3,80 M. (S. 267*).
54. *Goldmann, O.*, Selbstmord infolge Hypnose? Arch. Kriminol. **86**, 81.
55. *Goldwyn, J.*, Impulses to incendarism and theft. Amer. J. Psychiatry **9**, 1093.
56. *Goroncy, C.*, Über Handlungsfähigkeit nach schwerer Kopfverletzung. Dtsch. Z. ger. Med. **15**, 239.
57. *v. Grabe*, E., Beitrag zur Frage der Begutachtung Kopfverletzter. Z. Neur. **128**, 615.
58. *Grünewald, M.*, Moralische Minderwertigkeit, Berufsverbrechertum und Nachkommenschaft. Psychol. u. Med. 203.
59. *Gumpertz, K.*, Ein postencephalitischer Sittlichkeitsverbrecher. Z. Sex.wiss. **17**, 53.
60. *Hapke, E.*, Lebenslauf eines jungen Zuchthausgefangenen. Z. Kinderforschg. **37**, 208.
61. *Hauck, K.*, Die Unfalldisposition der Menschen. Z. Gewerbehyg. 93.
62. *Haustein, H.*, Strafrecht u. Sodomie vor 2 Jahrhunderten. Z. Sex.wiss. **17**, 98.
63. Heilung von verbrecherischer Veranlagung. Zbl. Psychother. **3**, 573.
64. *Heller, Th.*, Die Reform des Jugendgerichts. Mschr. Kriminalpsychol. 22 (S. 267*).
65. *Ders.*, Eidetik und Psychologie der Aussage. Z. ang. Psychol. **35**, 210.
66. *Hellwig, A.*, Kriminalpsychologische Sachverständige. Dtsch. med. Wschr. 1489.
67. *Ders.*, Psychoanalyse u. Strafrecht. Jur. Rdsch. 133.
68. *Ders.*, Psychologen u. Psychiater als psychologische Sachverständige. Med. Welt 1518.
69. *Ders.*, Zwei Fälle von Tötung in schlaftrunkenem Zustande. Z. Neur. **126**, 262.
70. *v. Hentig, H.*, Drei Vatermord-Fälle. Mschr. Kriminalpsychol. 613 (S. 267*).

71. *Ders.*, Fortpflanzungsphasen und Zurechnungsfähigkeit. Mschr. Kriminalpsychol. 149 (S. 267*).
72. *Herbertz, R.*, Mord aus Wahrheitsfanatismus. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 279.
73. *Herschmann, H.*, Zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung krankhafter Triebhandlungen. Arch. f. Psychiatr. **91**, 750.
74. *Hirsch, H.*, Strafvollzug am Geisteskranken? (Würzb. Abh. Prozeßrecht, H. 20). Leipzig, C. L. Hirschfeld. 83 S. 5,— M.
75. *Hoche*, Begutachtung der Testierfähigkeit des Paralytikers nach dem Tode. Nervenarzt 217.
76. *Holub, A.*, Kriminelle Anlagen und Erblichkeit? Neue Generation 22.
77. *Hübner, A. H.*, Die Sachverständigentätigkeit nach dem Reichsbeamtengesetz vom 18. Mai 1907 (I. Teil). Psychiatr.-neur. Wschr. 477.
78. *Ders.*, Entscheidungen oberster Gerichte. Fortschr. Neur. 22.
79. *Hussa, R.*, Selbstmord nach Mord. Psychiatr.-neur. Wschr. 243.
80. *Isenschmid, A.*, Strafbarkeit alkoholisierter Rechtsbrecher im schweizerischen Strafgesetzentwurf. Schweiz. Z. Hyg. 3.
81. *Jahrmärker, M.*, Zur psychiatrischen Gutachtertätigkeit des praktischen Arztes. Z. ärztl. Fortbildg. 449.
82. *Jankau, V.*, Richtlinien der Begutachtungspraxis a. H. typischen Falles einer durch D. B. entstandenen Psychoneurose. Prakt. Arzt 613.
83. *Ders.*, Selbstmord nach Unfall. Z. Neur. **130**, 148.
84. *Joßmann, P.*, Rentenneurose und Arbeitsfähigkeit. Nervenarzt 474.
85. *Ders.*, Über die Frage des ursächlichen Zusammenhangs eines neurotischen Zustandes mit einer angenommenen gewerblichen Berufserkrankung. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 264 (S. 267*).
86. *Ders.*, Über einige Grundbegriffe der Rentenneurose. Nervenarzt 68.
87. *Juillard, Ch.* Quelle attitude faut-il adopter à l'égard de la sinistrose. Schweiz. Z. Unfallmed. 254.
88. *Käßbacher, M.*, Erbanlage u. Umwelt. Z. Sex.wiss. **17**, 86.
89. *Kaldewey, W.*, Zur Frage der Frühepilepsie nach Unfall. Mschr. Unfallheilk. 161.
90. *Kalischer, H.*, Jugendliche Verbrecher. Z. psychoanal. Pädag. 146.
91. *Kamenetzki, P.*, Über die Tätigkeit des Psychiaters im Moskauer Gefängniswesen. Mschr. Kriminalpsychol. 193 (S. 267*).
92. *Kissinger, Ph.*, Arteriosklerose der Gehirngefäße u. Schädeltrauma. Ärztl. Sachverst.-Ztg. 150.

93. *Klieneberger, C.*, Kopftrauma u. Spätapoplexie. Obergutachten. Med. Klin. 1678.
94. *Ders.*, Zur Beurteilung der hysterischen Reaktion als Kriegsdienstbeschädigung. Med. Klin. 973.
95. *Klug, I.*, Kriminalpädagogik. Paderborn, F. Schöningh. 142 S. 4,— M. (S. 268*).
96. *Knoll*, Unfallneurose u. Reichsgericht. Mschr. Unfallheilk. 105. Dazu Jg. 1931, 119, 122.
97. *Kohberg, L.*, Weitere Untersuchungen über Fehlerquellen bei der forensischen Alkoholbestimmung. Dtsch. Z. ger. Med. **15**, 75.
98. *Kolle, K.*, Der Fall Völler. Ein Beitrag zur Psychopathologie des Mörders und zur Strafrechtsreform. Mschr. Kriminalpsychol. 226 (S. 268*).
99. *Krebs, A.*, Bericht über einen jungen Gefangenen. Z. Kinderforschg. **37** 184.
100. *Kronfeld, A.*, Über seelische Selbstumstellung eines jugendlichen Gewohnheitsverbrechers. Internat. Z. Indiv.psychol. 177 (S. 268*).
101. *Krüger*, Sterilisation von Männern durch Kastration zur Verhütung von Sittlichkeitsdelikten. Kriminal. Mh. 256.
102. *Kutsche, F.*, Die forensische Bedeutung der Encephalitis epidemica bei Jugendlichen. Psychiatr.-neur. Wschr. 431 u. 441.
103. *Leonhardt, C.*, Beitrag zur psychologischen Beweisführung in Ansehung existenzstreitiger Vorgänge. Arch. Psychol. **78**, 95.
104. *Ders.*, Psychologische Beweisführung in Ansehung existenzstreitiger Vorgänge. Arch. Psychol. **75**, 545.
105. *Leppmann, F.*, Bericht über eine kriminelle Persönlichkeit. Z. Kinderforschg. **37**, 175.
106. *Ders.*, II. Geschäftsunfähigkeit bei multipler Sklerose. III. Chronische Enzephalitis, Verfall in Geisteskrankheit (§ 1569)? IV. Paralysis agitans, Testamentsanfechtung. Ärztl. Sachv.-Ztg. **2**, 20.
107. *v. d. Leyen, R.*, Darstellung einer »Verbrecherfamilie«. Z. Kinderforschg. **37**, 220.
108. *Lische, R.*, Über die Bedeutung der sog. komplizierenden Krankheiten in der Unfallbegutachtung. Mschr. Unfallheilk. 241 (S. 269*).
109. *Lochte, Ziemke, Müller-Heß, Hey, Wiethold*, Gerichtliche Medizin (Hd.bücherei f. Staatsmed. Bd. 16). Berlin, Heymann. 296 S. 12.— M.
110. *Lottig, H.*, Zur Frage der Behandlung von »Unfallneurosen«. Nervenarzt 321.

111. *Lucas, F.*, Das neue dänische Strafgesetz. Mschr. Kriminalpsychol. 641 (S. 269*).
112. *Lucas, W.*, Der Hypnotismus u. seine Beziehungen zum deutschen Strafrecht u. Strafprozeß. Berlin, F. Dümmler. 97 S. 4,— M.
113. *Luther, F.*, Jugendpsychologie u. Jugendstrafrechtspflege mit Vorschlägen zu Reformen. Z. Strafrechtswiss. **51**, 18.
114. *Luxenburger, H.*, Anlage und Umwelt beim Verbrecher. Allg. Z. Psychiatr. **92**, 411 (S. 269*).
115. *Maas, O.*, Zur Beurteilung der nervösen Folgezustände nach Traumen. Med. Klin. 162.
116. *Marbe, K.*, Der Psycholog als gerichtlicher Sachverständiger. Arch. Krim. **86**, 1, 126, 208 (S. 269*).
116a. *Ders.*, Zur Psychologie der Zeugenaussagen, insbes. der Kinderaussagen. Jur. Wschr. H. 33.
117. *Marcuse, M.*, Psychopathen als Belastungszeugen. Med. Welt 336.
118. *Martens, Hirschfeld, Dehnow*, Der neue § 175. Vererbung u. Geschlechtsleben **2**, 221.
119. *Mauß, W.*, Militärärztliche Begutachtungsfragen bei der Encephalitis epidemica. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 51.
120. *Mayer, J.*, Biologische und sozialethische Erwägungen zum § 175. Dtsch. Ärztebl. 28, 64, dazu 38 *(Mittermaier)*, 63 bis 66 (*K. Eichhorn, O. Rosenthal* u. a.) (S. 276*).
121. *Meggendorfer, F.*, Erbanlagen und erbliche Belastung als »persönliche Eigenschaft« im Sinne des § 1333 BGB. Z. Neur. **128**, 342.
122. *Ders.*, Gerichtliche Psychiatrie. Fortschr. Neur. 285.
123. *Meier-Müller, H.*, Das Problem der sog. »Unfallneurose«. (soziale Gesichtspunkte i. d. Gutachtertätigkeit). Schweiz. Z. Unfallmed. 215 (S. 273*).
124. *Meixner, K.*, Die Handlungsfähigkeit Schwerverletzter. Z. ger. Med. **16**, 139.
125. *Meltzer*, Die Zeugenaussagen von Kindern und Jugendlichen und die Lehrerschaft. Z. Behdlg. Anomaler 1.
126. *Meng, H.*, Über Zeugenaussagen und Fehlleistungen. Z. psychoanal. Pädag. 98.
127. *Menzel, Hansen, Mingazzini, Vigdortschik*, Die Beurteilung der Rentenneurose im Ausland. Med. Welt 1306, 1701.
128. *Merkel*, Zur Einführung. (Das Münchener Institut für gerichtliche Medizin). Dtsch. Z. ger. Med. **15**, 187.
129. *Merker, O.*, Gehirntumor und Trauma. Inaug. Diss. München.
130. *Meyer, E.*, Aus forensisch-psychiatrischer Tätigkeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 459.

131. *Minkowski, M.*, Unfallneurose, traumatische Enzephalopathie oder kombinierter organisch-neurotischen Folgezustand nach Trauma? (Gutachten). Schweiz. Arch. Neur. **26**, 147; **27**, 108.
132. *Mittermaier, W.*, Die Sexualdelikte nach der Ausschußfassung des Entwurfs eines allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches. Z. Sex.wiss. **17**, 305.
133. *Ders.*, Kriminalpolitische Erwägungen zum § 175 RStrGB. Dtsch. Ärztebl. 38, s. *J. Mayer* (S. 276*).
134. *Mönkemöller, O.*, Psychologie und Psychopathologie der Aussage. (Bibl. d. Kriminal. Bd. IV.) Heidelberg, C. Winter. 451 S. 17,50 M. (S. 269*).
135. *Moll, A.*, Über die Strafbarkeit des gleichgeschlechtlichen Verkehrs. Dtsch. Ärztebl. 5 (S. 270*).
136. *Ders.*, Willenlosigkeit. Med. Welt 415, 452.
137. *Morf, G.*, Zur Psychologie des Lustmörders. Psychol. Rdsch. 143.
138. *Moser, K.*, Zur strafrechtlichen Beurteilung der chronischen epidemischen Encephalitis (Economo). Arch. f. Psychiatr. **91**, 741.
139. *Ders.*, Zur versorgungs- u. versicherungsrechtlichen Beurteilung und Begutachtung organischer Nervenkrankheiten (multiple Sklerose, amyotrophische Lateralsklerose, Syringomyelie, Parkinsonismus). Arch. f. Psychiatr. **91**, 411.
140. *Müller-Heß* u. *E. Nau*, Die Bewertung von Aussagen Jugendlicher in Sittlichkeitsprozessen. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. 9, S. 48.
141. *Müller-Heß* u. *F. Wiethold*, Psychoanalyse u. Strafrecht. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. 9, S. 32.
142. *Muller, N.*, Die Strafrechtsreform in Holland. Soz. Arbeit 84.
143. *Neustadt, R.*, Zur Beurteilung psychischer Störungen bei Hirnverletzten. Nervenarzt 141 (S. 275*).
144. *Oesterlen*, Ein Fall von posttraumatischem Hirnabszeß. Ärztl. Sachv.-Ztg. 115.
145. *Peschke, K.*, u. *P. Plaut*, Notzuchts-Delikte. Ihre forensische Bedeutung u. Begutachtung. (Abhdl. Psychother. H. 14.) Stuttgart, F. Enke. 97 S. 8,— M. (S. 270*).
146. *Petrén, A.*, Simulation und Geisteskrankheit. Acta psychiatr. (Københ.) **5**, 381 (S. 275*).
147. *Petrova, A. E.*, Eine Mordtat in der Pubertätsperiode vollbracht. Mschr. Kriminalpsychol. 592 (S. 270*).
148. *Pilcher, E.*, Relation of mental disease to crime. J. amer. Inst. of crim. law and criminol. 212.

149. *Plaut, P.*, Zur Psychologie der Notzucht u. ihre forensische Begutachtung. Kriminal. Mh. 106.
150. *Puyn, G.*, Beiträge zur Psychopathologie von Mord und Totschlag. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 66 (S. 270*).
151. *Reichardt, M.*, Epilepsie und Kriegsdienstbeschädigung. Münch. med. Wschr. 602.
152. *Ders.*, Inwieweit hat eine Partei auch zu haften für Krankheiten oder seelische Vorgänge, die medizinisch keine Folge des Unfalles selbst sind? Ärztl. Sachv.-Ztg. 179 (S. 270*).
153. *Ders.*, Welche Gründe lassen sich vorbringen für die großen Verschiedenheiten in den gutachtlichen Auffassungen von der sog. Unfallneurose? Schweiz. Z. Unfallmed. 306 (S. 274*).
154. *Reuter, F.*, Notzucht an einer Schwachsinnigen. Dtsch. med. Wschr. 140.
155. *Riese, W.*, Die Unfallneurose als Problem der Gegenwartsmedizin. Schweiz. Z. Unfallmed. 264 (S. 274*).
156. *Ders.*, Die Unfallneurose und das Reichsgericht. Stuttgart, Hippokrates-Verl. 71 S. 4.50 M.
157. *Ders.*, Einige erkenntniskritische Bemerkungen zu den Ausführungen von Joßmann: Über d. Bedeutung d. Rechtsbegriffe »äußerer Anlaß« u. »innerer Zusammenhang« f. d. med. Beurt. d. Rentenneurose. Nervenarzt 65 (S. 271*).
158. *Riggenbach, O.*, Beitrag zur Begutachtung psychischer Störungen nach Kopftraumen. Schweiz. med. Wschr. 989.
159. *Rittershaus, E.*, Die Entwürfe zu einem Bewahrungsgesetz. Mbl. dtsch. Reichszus.-schluß Gerichtshilfe usw. **5**, 3.
160. *Ders.*, Gerichtliche Medizin u. Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 193.
161. *v. Rohden, F.*, Lombrosos Bedeutung für die moderne Kriminalbiologie. Arch. f. Psychiatr. **92**, 140 (S. 271*).
162. *Rosenstein, L. M.*, Die rechtliche Beurteilung der Unfallneurose in USSR. Med. Welt 1372.
163. *Roßnitz*, Versicherungsmedizin u. Psychiatrie. Ärztl. Sachv.-Ztg. 154.
164. *Runde*, Rentenneurose u. Spruchverfahren. Z. Neur. **126**, 312.
165. *Salinger, F.*, Falsche Selbstbezichtigung im Kokainrausch. Arch. Krim. **86**, 15.
166. *Ders.*, u. *F. Kallmann*, Zur Diagnostik u. Unfallbegutachtung der Gehirnzystizerkose. Mschr. Psychiatr. **76**, 38.
167. *Schmitz, W.*, Die Anwendung des § 51 StGB. Ärztl. Sachv.-Ztg. 247.
168. *Ders.*, Die strafrechtliche Beurteilung der Alkoholrauschzustände. Med. Welt 1557.

169. *v. Schnizer*, Dienstbeschädigung für ein Nervenleiden abgelehnt. Med. Klin. 1300.
170. *Scholz, W.*, Neurasthenie, Hysterie, Invalidität. Prakt. Arzt 425.
171. *Schröder, P.*, Schlaganfall — Folge des Unfalls oder der Arteriosklerose? Mschr. Unfallheilk. 72.
172. *Schubart*, Zur Reform der Ehescheidung. Dtsch. Z. ger. Med. **14**, 473.
173. *Schultz, J. H.*, Psychotherapie u. gerichtliche Medizin. Tung-Chi 161, 201.
174. *Schurich, J.*, Lebensläufe vielfach rückfälliger Verbrecher. (Krim. Abh. H. X.) Leipzig, E. Wiegandt. 160 S. 6,— M. (S. 271*).
175. *Seelert, H.*, Die strafrechtliche Beurteilung der Alkoholrauschzustände. Ärztl. Sachv.-Ztg. 129 (S. 271*).
176. *Seggelke, G.*, Die strafrechtliche Bekämpfung des Alkoholismus. Arch. Strafrecht **74**, 359.
177. Selbstmord u. Verbrechen infolge Hypnose? Arch. Kriminol. **87**, 254ff.
178. *Simon, A.*, Letzte Briefe von Selbstmördern. Ärztl. Sachv.-Ztg. 69.
179. *Ders.*, Schädelverletzung, Alkoholismus u. Selbstmord. Ärztl. Sachv.-Ztg. 135 (S. 272*).
180. *Skorpil, R.*, Kriminalbiologie, Jugendgerichtsbarkeit u. das kommende Strafrechtswesen für Erwachsene. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 265.
181. Stellungnahme zu einer Aufhebung des § 175 StGB. Dtsch. med. Wschr. 85.
182. *Stern, W.*, Über psychologische Zeugenbegutachtung. Dtsch. med. Wschr. 1467.
183. *Ders.*, Zwei forensisch-psychologische Gutachten über kindliche Zeugen in Sittlichkeitsprozessen. Z. angew. Psychol. **36**, 151.
184. *Sträußler, E.*, Haftpsychosen, Simulation, Hysterie. Wien. med. Wschr. 329.
185. *Straßmann, G.*, Kriminalpsychologie (Biologie) u. Kriminaltechnik. Med. Welt 1555.
186. *Straßmann, F.*, Zur Reform der Ehescheidung. Dtsch. Z. ger. Med. **14**, 461.
187. *Strewe*, Der Exhibitionist. Kriminal. Mh. 34.
188. *Thomas, W.*, Die strafrechtliche Bedeutung der sog. Integrierten Persönlichkeitstypen von E. R. Jaensch. Z. angew. Psychol. **35**, 1 (S. 276*).
189. *Tiebout, H. M.*, Deliquency: problems in the causation of stealing. Amer. J. Psychiatry **9**, 817.

190. *Tietze*, Statistische Erhebungen über 154 Beobachtungsfälle. Psychiatr.-neur. Wschr. 521.

191. *Tönnies, F.*, Uneheliche u. verwaiste Verbrecher. (Krim. Abh. H. 14.) Leipzig, E. Wiegandt. 48 S. 1.80 M. (S. 272*).

192. *Trunk, H.*, Zur Kennzeichnung krimineller Persönlichkeiten vermittels der Ewaldschen Charakterstrukturformeln. Z. Neur. **131**, 375.

193. *Villinger, W.*, Gutachten über einen Fall von sexueller Hörigkeit bei einer Jugendlichen. Nervenarzt 704.

194. *Ders.*, Kriminalbiologie. Fortschr. Neur. 489.

195. *Voß, G.*, Zur Psychologie der ärztlichen Begutachtung. Münch. med. Wschr. 1553.

196. *Ders., u. G. Meyer*, Zur Begutachtung der Schädelverletzungen. Nervenarzt 129.

197. *Wassermann*, Ist die Sterilisierung von Männern durch Kastration zur Verhinderung von Sittlichkeitsverbrechen angebracht u. zulässig? Arch. Kriminol. **86**, 199.

198. *Weddige*, Die kriminalbiologischen Untersuchungen an preußischen Gefangenenanstalten. Kriminal. Mh. 222.

199. *Wehn, O.*, Die Straffälligkeit Minderjähriger nach Beurlaubung oder Entlassung aus der Fürsorgeerziehung. Leipzig, B. G. Teubner. 123 S. 4.25 M.

200. *Weiß, H.*, Die Hehler. (Krim. Abh. H. 13.) Leipzig, E. Wiegandt. 52 S. 2.— M. (S. 272*).

201. *v. Weizsäcker, V.*, Soziale Krankheit u. soziale Gesundung. Berlin, J. Springer. 52 S. 2.80 M.

202. *Wieser, R.*, Die Verbrecherhandschrift. 1. Tl. (Krim. Abh. H. 6.) Wien, J. Springer. 97 S., 93 Abb. u. 19 Tab. 6.90 M. (S. 272*).

203. *Wimmer, A.*, Zur Kriminalität der Encephalitiker. Acta psychiatr. (København.) **5**, 23 (S. 275*).

204. *Wolff, F.*, Der Fall Neckermann. Ein Beitrag zur Psychologie des Lustmordes. Mschr. Kriminalpsychol. 212 (S. 272*).

205. *Wolff-Eisner, A.*, Epilepsie und Kriegsdienstbeschädigung. Münch. med. Wschr. 193.

206. *Zangger, H.*, Die Frage nach dem Verhältnis der Ursachen zur Prognose der Unfallneurosen (bes. b. elektr. Unfällen). Schweiz. Z. Unfallmed. 314 (S. 275*).

207. *Zieler, K.*, Zur Entschädigungspflicht von Unfallneurosen. Mschr. Unfallheilk. 385.

Barnhoorn (3) berichtet über die holländische psychiatrisch-juristische Literatur seit 1925. Sie wurde beherrscht von dem am 1. 11. 28 in Kraft getretenen »Gesetz der kriminellen Psychopathen« und betrifft je nach der Zeit des Erscheinens letzte Vorschläge und Forderungen zu dem Gesetz oder Betrachtungen über die Anwendung der neuen Bestimmungen. (U. a. Einführung des Begriffes der verminderten Zurechnungsfähigkeit und der Verwahrung.) Eingehend wird besprochen ein Buch von *Soesman:* »Einleitung zu dem Studium der Kriminologie«, das als Einführung für Studenten gedacht zusammenfaßt, aber nichts neues bringt, und eine Neuauflage von *van der Hoevens* »Psychiatrie für Juristen und soziale Arbeiter«, dessen Studium besonders dem Arzt und Psychiater empfohlen wird.

Becker (5): Die Encephalitis epidemica wird nicht durch ein Trauma hervorgerufen. Das Trauma kann aber den Ablauf vom akuten zum chronischen Stadium beschleunigen, die Disposition für Auftreten und Entwicklung des Parkinsonismus schaffen oder die Verschlimmerung eines bestehenden Parkinsonismus bewirken. In Frage kommen Hirnschädigungen durch schwere Schädelverletzungen, durch Affektstöße (Einwirkung auf die vegetativen Zentren), durch CO-Vergiftungen, ferner durch erhebliche Verbrennungen (Hirnkongestion). Der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfall und Erkrankung ist von Fall zu Fall zu entscheiden. 18 Krankengeschichten werden kurz mitgeteilt.

Der zehnte Band der »Beiträge zur gerichtlichen Medizin« (8) bringt mehrere interessante Aufsätze. Besonders wichtig für den Psychiater ist die Abhandlung von *Reuter* über das Operationsrecht des Arztes und die operative Sterilisation, wozu ein gerichtsärztliches Gutachten Veranlassung gab. Prof. *Schmerz* hatte in einer größeren Anzahl von Fällen, insbesondere aus sozialer Indikation auf Wunsch die Sterilisierung vorgenommen. Gegen das Urteil (15000 S. bzw. 48 Stunden Arrest) wurde von *Schmerz* Berufung eingelegt, deren Ergebnis zur Zeit der Drucklegung der Arbeit noch nicht vorlag. Verf. schildert zunächst die Operationsmethoden: Vasoligatur, Vasotomie, Vasektomie, Vasofissur und Vasostomie nach Prof. *Schmerz,* ferner das Verfahren nach *Steinach.* Die Sterilisierung bei der Frau wird nur kurz behandelt. In Frage kommen nicht nur medizinische, sondern auch religiöse, allgemein- und ärztlich-ethische, sozialökonomische, eugenetische, endlich auch straf- und zivilrechtliche Überlegungen. *R.* läßt die medizinische Indikation gelten, wünscht vom kommenden Strafgesetz die Straffreierklärung der eugenetischen Sterilisierung, ohne der Zwangssterilisierung restlos zuzustimmen, und verlangt für den Fall der Gültigkeitserklärung der sozialen Indikation besondere, im Gesetz verankerte Kautelen. Nach dem jetzigen österreichischen Strafgesetz sieht er in der Vasoligatur wegen der Möglichkeit des spontanen Wiedereintritts der facultas generandi eine leichte, in den anderen oben genannten Operationen eine schwere Verletzung, soweit nur die eugenetische oder soziale Indikation zu erweisen ist. Die Rechtsunsicherheit in bezug auf ärztliche Handlungen, insbesondere bei der operativen Sterilisation liege auf der Hand. Die Schaffung eigener Sterilisierungsgesetze nicht nur zum Schutze der Gesellschaft, sondern auch zur Ahndung des Mißbrauchs der Sterilisierung sei notwendig.

Meixner berichtet an gleicher Stelle eingehend an Hand von Abbildungen und Skizzen über den Halsmannprozeß und seine Lehren. H. wurde am 11. 9. 28 nach einer Bergbesteigung in den Zillertalalpen, die er gemeinsam mit

seinem Sohn unternommen, von zwei jungen Frauen mit Kopfwunden tot an einem Gebirgsbach aufgefunden. Während dieser Zeit hatte der junge H. die nächstliegende Alpe benachrichtigt, sein Vater sei abgestürzt. Die gerichtsärztliche Untersuchung ergab einwandfrei das Vorliegen einer Mordtat. Wenigstens 17 einzelne Einwirkungen, teilweise mit großer Gewalt ausgeführt, konnten an der Leiche festgestellt werden. Da auch der Verteidigung das Festhalten an einer einfachen Verunglückung nicht mehr fruchtbar erschien, legte sie sich auf die Annahme fest, H. sen. sei durch einen dazu gekommenen Dritten ermordet und beraubt worden. Sie wurde in völlig unverantwortlicher Weise unterstützt durch Personen, die sich unberufen einmischten, wie den emeritierten Wiener Strafrechtslehrer Karl Stooß und den Psychologen Erismann, sowie durch von Unrichtigkeiten strotzende Presseveröffentlichungen. »Mit Staunen bemerken wir hier«, schreibt *M.*, »die ganz eigenartige Erscheinung, daß zahlreiche Menschen sich bemühen, für einen vollsinnigen Menschen, der sich auf unhaltbare Weise verantwortet hatte, eine Verantwortung zurechtzuzimmern und sich in das Verfahren einzumengen. Die meisten folgten bloß einer Stimmung, ohne näheres von der Sache zu wissen«. H. jun. wurde wegen Totschlags zu 4 Jahren schweren Kerkers verurteilt.

Die psychiatrischen Fragen im Halsmannprozeß behandelt *Gamper*. Er bedauert, daß man den Psychiater nicht von vornherein beigezogen hat. Der Verdacht gewaltsamer Tötung des Vaters beinhalte auch den Verdacht, daß krankhafte Faktoren das Handeln beeinflußten. Man müsse im vorliegenden Fall an die Möglichkeit eines Affektdeliktes denken. Die Verteidigung habe sich im Gegensatz zu der ersten Aussage des H. jun. auf die abwegige Annahme des Psychologen Erismann, H. sen. sei von einem Dritten in räuberischer Absicht erschlagen worden, während er zur Verrichtung der Notdurft hinter dem Sohn zurückblieb, festgelegt und andere Wege der Erkenntnis verbaut. Ganz unhaltbar sei die Behauptung, bei H. jun. sei durch die Vorgänge zur kritischen Zeit eine so schwere Störung der Auffassung bzw. der Erinnerung gesetzt worden, daß er sich nachträglich über seine Entfernung vom Vater nicht im klaren gewesen sei und eine Distanz von 170 Schritten mit einer solchen von acht Schritten irrtümlich habe verwechseln können. Auch ein Dämmerzustand sei für diese Zeit auszuschließen. Ferner sei es wissenschaftlich unstatthaft, auf Grund einer noch so weitgehenden Kenntnis des Charakters eines Menschen die Möglichkeit einer Gewalthandlung mit tödlichem Ausgang auszuschließen. Die Gegensätze des Charakters hätten eine zwiespältige Einstellung gegen den Vater zur Folge gehabt. Ferner bestünde die Möglichkeit, daß in der kritischen Zeitstrecke gewisse Einflüsse wie gereizte Auseinandersetzungen und körperliche Ermüdung tätig gewesen seien, durch die eine explosive Reaktion des Sohnes gegen den Vater zum Durchbruch kommen konnte. *G.* schließt mit einer Zurückweisung der Überheblichkeit mancher Psychologen, deren Ausführungen dem Laien gegenüber den Anschein erwecken könnten, als verfüge die Psychologie über Methoden und Apparate, die es ermöglichen, über die mangelhaften Persönlichkeitsanalysen der Psychiatrie hinaus zu fast mathematisch exakten Formeln vorzudringen, die zuverlässig die Verhaltungsweisen des untersuchten Individuums abzulesen gestatten. E. sei einer Reihe von Trugschlüssen zum Opfer gefallen, da ihm die lebensnahe Erfahrung in der praktischen Kriminalpsychologie fehle.

Benjamin und *Fränkel* (9): Untersucht wurden die Akten von 300 Trinkern einer Fürsorgestelle, die Anfragen an die Polizei über die Straf-

fälligkeit der Patienten enthielten. Mindestens 39% waren kriminell geworden, im Gegensatz zu einer Kriminalitätsziffer von 10—12% für die männliche Gesamtbevölkerung. Im Durchschnitt fielen 5,2 Straftaten auf den verurteilten Trinker. Die meisten Verbrechen oder Vergehen (64,1%) waren gegen das Vermögen gerichtet. Dann folgen zu etwa gleichen Zahlen (11,3%) Verbrechen und Vergehen gegen Staat und öffentliche Ordnung sowie gegen die Person, Übertretungen (7,6%) u. a. Sittlichkeitsverbrechen waren verhältnismäßig selten. Wichtig und bisher ungenügend durchgeführt ist die Unterscheidung zwischen akutem Rausch und chronischem Alkoholismus. Die Abgrenzung ergibt sich aus der zeitlichen Ausdehnung und Häufigkeit des Alkoholgenusses, der Beziehungsetzung der Alkoholmenge zur Konstitution, der sozialen Auffälligkeit und psychischen Veränderung.

Bernhard, H. (10) faßt in einem Vortrag die Ursachen der Brandstiftung durch Jugendliche zusammen, soweit sie sich aus der Literatur ergeben. Selbstbeobachtete Fälle werden beigefügt.

Bernhardt, R. (11): Der Arbeit liegt eine Untersuchung von über 300 Familien zugrunde, in denen der Ausgangsfall wegen Eigentumsvergehen mit einer mindestens dreimonatigen rechtskräftigen Freiheitsstrafe bestraft wurde. Es fanden sich genügend Anhaltspunkte dafür, daß bei der Entstehung der Kriminalität endogene Merkmale im Spiele sind. Es zeigte sich ein Anwachsen der Kriminalität in den Geschwisterreihen der Nachkommen, sobald bei den Aszendenten eine Häufung negativer Faktoren (Kriminalität, Alkoholismus, pathologische Normabweichungen) zu beobachten war. Bei der Beurteilung des Materials wurde mit größter Vorsicht — Ausscheidung der theoretisch denkbaren schädlichen Milieuwirkungen — vorgegangen. Da die Kriminalität kein biologisches, sondern ein soziales Phänomen ist, ist sie als solche nicht vererbbar, sondern nur Erbkomponenten, welche die Widerstandsfähigkeit des Menschen gegen kriminelle Einflüsse herabmindern. Für die Bekämpfung der Kriminalität sind exogene und endogene Momente abzuwägen. Vorbeugend wirkt eine Verminderung der Reizquellen. Wichtig ist, die Stärke der krankhaften Anlage zu erkennen. Jugendliche mit ungünstigem Erbbild werden besonderer Beachtung bedürfen.

Brennecke (20) versucht in großen Zügen die Methoden und Ergebnisse moderner kriminalbiologischer Forschung darzulegen. Er betrachtet erbliche Belastung, Umwelt, körperliche und seelische Veranlagung (Typenlehre), Blutgruppenangehörigkeit (Vermehrung der Gruppe B bei Verbrechern), Zwillingsforschung und Daktyloskopie. Zu Anlage und Milieu komme noch als dritter Faktor, die Schuld. Aus der Annahme letzterer folge die Aufgabe erzieherisch-psychotherapeutischer Arbeiten in den Strafanstalten, aber auch die Berechtigung der Freiheitsstrafe.

Eliasberg (31) erörtert eine Anzahl von Kriterien für die abnorme, zu exkulpierende Triebhandlung. Sie sind im Einzelfall nie alle und nie im gleichen Grad vorhanden. Zu beachten sind Entwicklungsmomente, Intensität, Ziel und Periodizität des Triebes, Gefühlsverlauf, Verhalten des Bewußtseins, die Mehrdimensionalität des Seelischen, Charakter und Erblichkeitsverhältnisse, Einfühlbarkeit bzw. Motivlosigkeit. Als Methoden zur Erfassung und Beurteilung der abnormen Triebhandlung stehen zur Verfügung: Vergleichende Entwicklungspsychologie, experimentelle Individualpsychologie, charakterologische Analyse, Erb- und Konstitutionsanalyse, allgemein klinische und psychiatrisch-klinische Analyse.

Reichsanwalt *Feisenberger* (39) stellte bei einer dem Thema »Hypnotismus und Verbrecher« gewidmeten Sitzung der Juristisch-Medizinischen Gesellschaft Leipzig an die beiden medizinischen Referenten eine Anzahl den Richter interessierender Fragen, von denen aus Zeitmangel nur wenige abgehandelt werden konnten. *Vorkastner* (39) behandelte das Wesen der Hypnose und unterschied Schlaf- und Suggestiverscheinungen. Erstere seien das Vehikel der letzteren. Da in der Hypnose keine Veränderung der Persönlichkeit einträte, könnten nur verbrecherisch Disponierte in der Hypnose zu Verbrechen bestimmt werden. Die Aussagen Hypnotisierter seien ebenso unzuverlässig, wie die Aussagen von Personen in normalem Zustande. — *Lange* (39) besprach nach praktischen Vorführungen Theorien, Technik und Verlauf der Hypnose, schilderte seine Erfahrungen bei Operationen und bejahte die Möglichkeit eines Verbrechens mit Hilfe der Hypnose. Bei allen Fragestellungen sei zu erörtern, wer und wie hypnotisiert worden sei und wer hypnotisiert habe.

Flesch (44) ist der Ansicht, daß auch der neue Gesetzentwurf für den § 51 StGB. den Psychiater nicht völlig befriedigen kann. Er wünscht Beteiligung des sachverständigen Gutachters an der Auswertung des Ergebnisses. U. a. werde das Milieu, aus dem heraus es zur strafbaren Handlung komme, nicht genügend berücksichtigt. Eine Reihe bekannter Kriminalfälle werden angezogen.

Friedländer (47): Das kleine Buch ist aus einem Referat für die juristisch-medizinische Gesellschaft von Leipzig hervorgegangen. Es ist allgemein-verständlich gehalten und damit an weiteste Kreise gerichtet. Alle Telepathie und Hellsehen betreffenden Fragen sind, wenn auch kurz, dem Stande der Wissenschaft entsprechend abgehandelt. Eigene Beobachtungen sind hereingearbeitet. Verf. erkennt den Wert einer wohlbegründeten Parapsychologie mit *Driesch* an, steht aber auf dem Standpunkt, daß der Parapsychologie bisher die »Begründung« fehlte. Er fordert Zusammenarbeit von kritischen Fachleuten mit mediumistisch veranlagten Menschen.

Gast (49): Nach einleitenden Bemerkungen beschäftigt sich der erste Teil der äußerst aufschlußreichen Abhandlung mit der Masse der Mörder, die in bezug auf äußere Einflüsse, Ort, Zeit der Tat usw. und auf persönliche Verhältnisse wie Beruf, Alter und Geschlecht untersucht werden. Im zweiten Teil wurden Gruppen zusammengefaßt: Gewinnsuchtsmörder, Leidenschaftsmörder, Lustmörder, politische Mörder, sonstige Morde. *G.* kommt zu dem Ergebnis: Es gibt keinen Typus des Mörders. Er unterscheidet sich aber innerlich vom Totschläger. Von 271 im Berichtsjahre ermittelten Mördern endeten 113 durch Selbstmord, von 170 Totschlägern legte keiner Hand an sich. Verf. meint, der Mörder habe viel mehr Ursache, an sich selbst zu verzweifeln, als der Totschläger, der im Moment der Tat ein ganz anderer sei als in seinem sonstigen Leben. Damit sei auch die besondere Stellung gerechtfertigt, die der Mord gegenüber dem Totschlag im Strafgesetzbuch einnehme.

Glaister und *Barrister-at-Law* (51) berichten über die Ermordung eines 4jährigen Knaben durch einen offenbar schizophrenen 29 Jahre alten Kranken. Dieser hatte vorher häufig Katzen getötet, eine Reihe von Absonderlichkeiten geboten, Verstimmungs- und Erregungszustände gezeigt. Bei der psychiatrischen Beobachtung litt er an Wahnideen und Sinnestäuschungen.

Goldmann und *Léval* (53) haben in einem kleinen Buch die Frage »Krankheit oder Simulation?« bearbeitet und damit dem Praktiker zweifellos einen guten Dienst geleistet. Ein juristischer Teil bringt die wichtigsten Verordnungen und Definitionen, ein größerer medizinischer Teil die wichtigsten Leitsätze für die Allgemeinuntersuchung und eine »Praxis der Simulationsfeststellung«. Die Verf. lehnen, ohne sich die Anschauungen *Rieses* zu eigen zu machen, Entscheidungen wie die des RVA. vom 24. 9. 26: »Es gibt keine entschädigungspflichtige Unfallneurose« ab. Solche Entscheidungen habe nur der Arzt zu treffen. Im einzelnen werden Krankheiten abgehandelt, die erfahrungsgemäß für den Vertrauensarzt eine besondere Rolle spielen, für den Nervenarzt: Neurasthenie, Hysterie, Morbus Basedowii, Tabes, progressive Paralyse, Paralysis agitans, multiple Sklerose und Epilepsie. Der Vortäuschung von Geisteskrankheiten wird nur kurz Erwähnung getan.

Heller (64) berichtet über eine Arbeit Dr. *Weblers*, des Geschäftsführers des Archivs deutscher Berufsvormünder, mit dem Titel: »Wider das Jugendgericht.« Die Strafmündigkeit sei auf das 18. Lebensjahr heraufzusetzen, da gerade die Jahre zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr die schwer zu beurteilenden Pubertätskrisen brächten, eine »normale Anomalie«, und der Jugendliche zudem als Mensch minderen Rechtes nicht der Schärfe einer Rechtsordnung unterworfen werden könne. Nicht der Richter, sondern Psychiater, Psychologe und Pädagoge hätten in den Jahren der Pubertät, während derer die psychischen Besitzstände der Jugend in Unordnung und Auflösung gerieten, das Wort.

v. Hentig (70) glaubt, daß dem Problem des Vatermordes aus den eigenartigen Bevölkerungsverschiebungen unserer Zeit steigende Bedeutung zukommt. Mit Zunahme der Lebensdauer steige die Spannung zwischen der Eigentumsmacht und der unzulänglichen Eigentumsverwaltung des senilen Vaters und den Ansprüchen des Sohnes. Zugleich schwänden die Vorstellungen über mystische Kräfte, die dem Fluche des Vaters innewohnten. Hinzu kämen als weiterer Konfliktstoff das rücksichtslose Sichgehenlassen seniler Menschen, ihre erotische Enthemmung, ihr brutaler Egoismus. Drei Fälle werden beschrieben. Zwei erkrankten in der Haft an Schizophrenie, einer an hysterischen Störungen.

v. Hentig (71): Menstruation und Klimakterium, Gravidität und Puerperium haben für die Frau häufig Ausnahmezustände im Gefolge, die ihre Zurechnungsfähigkeit herabsetzen oder überhaupt in Frage stellen. Alte und primitive Völker haben diese Tatsache gekannt und berücksichtigt. Gegen die von der Frau begehrte Gleichberechtigung mit dem Manne protestiert ihr Körper, ihr lockeres seelisches Gefüge. Jurist und Arzt werden sich der Pflicht nicht entziehen, den generativen Krisen erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Joßmann (85) berichtet über einen Fall, der fälschlich von mehreren Gutachtern als Bleiintoxikation aufgefaßt worden war. Die Folge waren Rentenzuerkennnung sowie schwere neurotische Störungen. Verf. weist auf die Wichtigkeit einer möglichst frühzeitigen fachmännisch durchgeführten Untersuchung hin.

Kamenetzki (91): In Moskau sind für das Gefängniswesen, das acht Gefängnisse, sieben für kriminelle, eines für politische Verbrecher, darunter eines für Frauen, mit insgesamt 6—7000 Insassen, dazu mehrere Arbeitskolonien außerhalb der Stadt und ein Erziehungshaus für jugendliche Ver-

brecher umfaßt, 14 Psychiater, darunter zwei Frauen, beschäftigt. Für Fälle, bei denen der Gefängnispsychiater eine längere Beobachtung für notwendig hält, steht das »Institut für gerichtlich-psychiatrische Expertise« mit 120 Betten zur Verfügung. Wissenschaftliches Zentrum ist das »Kabinett zum Studium der Verbrecher und des Verbrechens« mit einem Ambulatorium am Kriminalgefängnis und der kriminologischen Klinik. Hier sind tätig Psychiater, Soziologen, ein Psychologe und ein Anthropologe. Sie leisten praktisch und wissenschaftlich Arbeit an den Kriminellen und besorgen die Fortbildung von Juristen, Medizinern und Gefängnisbeamten durch Kurse und Vorlesungen.

Klug (95) hat als Geistlicher im Zuchthaus Straubing den Strafvollzug und die Einrichtungen der kriminalbiologischen Sammelstelle kennengelernt und sich aus innerster Überzeugung für die Bestrebungen des neuzeitlichen Strafvollzuges, die Gefangenen durch erzieherische Einwirkung zu bessern und für das Leben in der Freiheit tauglich zu machen, begeistert. Aus diesen Einsichten heraus entstand sein Buch »Kriminalpädagogik«, das als kurze und klare Einführung in dieses wichtige und moderne Gebiet nicht nur Juristen, Seelsorgern, Pädagogen und Fürsorgern warm empfohlen werden kann, sondern auch dem Psychiater, insbesondere soweit er dem Strafvollzug fernsteht, interessante Einblicke geben dürfte. Auf kurze Vorbemerkungen über allgemeine Charakterologie folgt eine recht brauchbare Typisierung der Strafgefangenen. Nur unter Berücksichtigung ihrer Eigenart kann die Beeinflussung zum Guten versucht werden. Die Methoden einer solchen sind im dritten Teil des Buches behandelt. *Kl.* liegt allzugroßer Optimismus fern. Er will auch weder Utopien nachjagen, noch unwahre Humanität pflegen. Dennoch will er die Strafanstalt als »Sanatorium« für den Gefangenen aufgefaßt wissen, soweit sich überhaupt noch etwas Sanierbares bei ihm vorfindet. Einen Weg sieht er im Stufensystem. Ein Schlußwort berührt kurz Zukunftsprobleme: Dauerverwahrung, Sterilisierung und Obsorge für die Strafentlassenen.

Kolle (98): Eine 48jährige Witwe war während oder nach dem Geschlechtsverkehr ermordet worden. K. nahm bei dem Mörder das Zusammentreffen einer endogenen Verstimmung mit einem durch Alkoholwirkung verstärktem Zustande von affektiver und sexueller Überregbarkeit an, wozu noch der das Bewußtsein normalerweise etwas einengende natürliche Orgasmus getreten sei. Dabei habe der Täter die Grenze gewohnter sadistischer Befriedigung überschritten. Diese hypothetische Erklärung stützte als Kennzeichen abnormer Geistesverfassung die Motivlosigkeit des Verbrechens. Das Urteil lautete auf sieben Jahre Zuchthaus wegen Totschlages. Verf. hält bei dem wahrscheinlich unverbesserlichen, asozialen, psychopathischen Täter weitergehende Sicherungsmaßnahmen für notwendig.

Kronfeld (100): Ein durch Erblichkeit wie durch Milieu schwer belasteter jugendlicher Betrüger, der auch in der Strafhaft sich durchaus asozial zeigt und die Strafanstalt mit schlechtesten Vorsätzen verläßt, erhält durch die vorurteilslose Hilfe eines human denkenden Studenten sowie durch die selbstlosen Bestrebungen der Heilsarmee Gemeinschaftsempfinden eingepflanzt, so daß er eine kärgliche aber ehrliche Lebensführung dem früheren Hochstaplerleben vorzieht. Verf. führt den Fall als Beleg für die Gesichtspunkte an, die *Adler* für die Entwicklung und Selbsterziehung des Charakters gegeben hat.

Lische (108): Von 626 Unfallpatienten litten 50% an wesentlichen komplizierenden, vom Unfall unabhängigen Krankheiten, durch welche Unfallfolgen vorgetäuscht wurden. Damit verbundene Beschwerden wurden durch die Unfälle besonders stark und früh zu Bewußtsein gebracht.

Lucas (111): Unter Hinweis auf die bereits in dieser Zeitschrift (1928) erwähnten Strafgesetzentwürfe wird das am 15. 4. 1930 erlassene neue dänische Strafgesetz besprochen, soweit es diesen Entwürfen gegenüber wesentliche Veränderungen erfahren hat.

Luxenburger (114): Das Verbrechen ist ein Reaktionsprodukt von Anlage auf Umwelt. Es gibt weder reine Anlage- noch reine Umweltverbrecher. Anlagemäßige Voraussetzungen können für Art und Schwere des Verbrechens sowie für die soziale und juristische Prognose gegeben sein. Umweltfaktoren können fördernd und hemmend auf die Anlage wirken. Eine Erbanlage zum Verbrechen gibt es nicht, es gibt nur kriminogene Voraussetzungen. Diese stehen in ursächlicher Beziehung zu den Erbanlagen konstitutioneller Geisteskrankheiten. Die Erkennung der kriminogenen Voraussetzungen aus körperlichen Merkmalen ist noch eine problematische Angelegenheit. Der ideale kriminalistische Akt müßte ein individueller sein, kann aber in der Praxis nur den Typus berücksichtigen. Kriminalbiologische Eugenik und kriminalpsychologische Erziehertätigkeit müssen das Verbrechen verhindern und bekämpfen.

Marbe (116) berichtet aus seiner reichen Erfahrung als psychologischer Sachverständiger. Eine Reihe selbstbearbeiteter Fälle und im Zusammenhang damit angestellter Versuche beleben die Ausführungen. Die Tätigkeit des psychologischen Gutachters vor Gericht ist äußerst vielseitig. Im Vordergrund steht die Beurteilung von Aussagen, insbesondere von Kinderaussagen. Wichtig ist die Stellungnahme zum Fahrlässigkeitsproblem. Ferner wurden Gutachten verlangt über Glücksspiel, Wünschelrute, Okkultismus u. a. m. Vom Sachverständigen wird Sachkenntnis verlangt. Nicht jeder Psychologe sei zum psychologischen Sachverständigen geeignet.

Mönkemöllers (134) in der Bibliothek der Kriminalistik erschienenes Werk »Psychologie und Psychopathologie der Aussage« berücksichtigt zwar in weitgehendem Maße die bekannten Arbeiten von *Hellwig* und *Stern*, ist aber dabei durchaus originell. Dadurch, daß nach dem juristischen und psychologischen Spezialisten der Aussage auch der Psychiater in Buchform zu Wort kommt, schließt sich eine sicher von vielen empfundene Lücke in der Fachliteratur. *M.* behandelt nicht lediglich Theorien, auf die sich Psychologie und Psychopathologie der Aussage stützen. Wichtiger sind ihm die praktischen Einzelfälle, die am besten lehren, wie Schwierigkeiten in der Wahrheitsfindung entstehen und wie man ihnen am besten aus dem Wege geht. Auf allgemeine einleitende Betrachtungen folgt ein längerer Abschnitt über die Psychologie normaler, zweifelhafter und geisteskranker Zeugen, sowie ein kurzer über die Psychologie der anderen Prozeßbeteiligten. Dann bringt Verf. Ausführungen über das Werden der Aussage, ferner über Methoden, die Aussage zu verbessern, sowie über die Einschränkungen in der Anwendbarkeit solcher Methoden. Weiter werden Momente angeführt, durch die die regelrechte Gestaltung der Aussage gefährdet werden kann. Gesondert werden behandelt die Psychologie der Aussage im Zivilprozeß sowie in Beziehung auf die einzelnen zivilrechtlichen Handlungen. Eingehende Berücksichtigung findet die Aussage der Kinder und Jugendlichen. Zunächst gibt M. eine allgemeine Charakteristik dieser Zeugen, führt dann normale und

abnorme Typen an und weist auf Besonderheiten bei der Vernehmung jugendlicher Zeugen hin. Die Nutzanwendung aus dem genannten reichen Material wird in einem besonderen Kapitel gezogen. 606 Literaturangaben sowie ein Sach- und Namenregister bilden den Abschluß.

Moll (135): Die Homosexualität ist in den seltensten Fällen angeboren. Sie ist meist heilbar. Mit »sogenannten wissenschaftlichen Gründen« läßt sich gegen den § 175 StGB. nicht anstürmen. Der Entwurf zum neuen StGB. bedeutet für den Homosexuellen keine wesentliche Erleichterung.

Im 14. Heft der »Abhandlungen aus dem Gebiet der Psychotherapie und medizinischen Psychologie« (145) behandeln *Peschke* und *Plaut* Notzuchtsdelikte, und zwar in einem allgemeinen Teil ihre forensisch-psychiatrische Bedeutung: das einschlägige geltende und künftige Strafgesetz, die Beziehungen zur Sexualpsychologie sowie Begriff und Wesen der Gewalt vom Standpunkt des Juristen und des Psychologen, in einem speziellen Teil den »Fall A«, der auf Grund offenbar falscher Bezichtigung in mehrfacher Instanz irrtümlich verurteilt worden war, aber zuletzt auf dem Gnadenweg die Strafe erlassen erhielt. Das Beispiel ist selten instruktiv. Die eingehende Wiedergabe aller Verhandlungen lehrt mehr, als eine Zusammenstellung zahlreicher ähnlicher aber weniger genau behandelter Justizirrtümer das tun kann und zeigt, wie wenig manche Richter noch immer psychologisch zu denken verstehen. Die Verf. fordern die Heranziehung erfahrener Spezialsachverständiger bei Notzuchtsdelikten schon im Ermittlungsverfahren. Sie messen die Hauptbedeutung der psychologischen Begutachtung bei. Sie habe nicht nur den Angeklagten zu beurteilen, sondern auch die Zeugenaussagen zu werten und ihre Glaubwürdigkeit zu prüfen. Der psychologische Sachverständige sei notwendig, solange dem Strafjuristen die längst geforderte Ausbildung in der modernen wissenschaftlichen Psychologie fehle.

Petrova (147): Ein fünfjähriger Knabe wird von seinem fünfzehnjährigen schizoiden Spielkameraden, dem das »nur so in den Sinn gekommen«, erwürgt. Die eingehende psychologische Analyse des jugendlichen Verbrechers macht es wahrscheinlich, daß die Tat unter dem Einfluß von Kinoeindrücken ausgeführt wurde.

Puyn (150) untersucht die Motive, welche Geisteskranken und Psychopathen zu Mord und Totschlag Veranlassung geben. Häufig sind sie durchaus einfühlbar und entsprechen den Motiven, die geistig Gesunde zu ähnlichen Verbrechen bestimmen: Rache, Haß, Eifersucht, ferner sexuelle bzw. sadistische Antriebe. Auch Aberglauben, Hexenwahn und religiöser Fanatismus können im Spiel sein. Nicht selten ist aber das Tötungsmotiv nur zu ahnen oder überhaupt nicht zu eruieren.

Reichardt (152): Der Sachverständige ist Gehilfe des Richters, aber nicht der Anwalt einer der beiden Parteien. Der medizinische Sachverständige hat in seinem Gutachten darzulegen, daß die sogenannte Unfallneurose medizinisch keine Folge des Unfalles selbst ist, sondern die Folge eines psychologischen Novum (Wunsch, Streben nach Krankheitsgewinn). »Wenn die Rechtsprechung die Verantwortung auf sich nimmt, die Unfallneurose trotzdem als Unfallfolge anzuerkennen, so haben wir Ärzte demgegenüber stets zu betonen, daß medizinisch die Unfallneurose keine Unfallfolge ist.« Im Zusammenhang mit diesen Ausführungen setzt sich *R.* mit tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Gedankengängen auseinander, die, wenn auch in anderer Art, ebenfalls auf Wunschreaktionen zurückgingen, und

lehnt *Hoches* Anschauungen ab, der die Beziehungen zwischen Unfall und Unfallneurose in Parallele von Lues und Paralyse zu setzen versuche und im übrigen in der Unfallneurose eine Folge der Gesetzgebung sehe, die sie auch wieder zu beseitigen habe.

Riese (157): Stellungnahme zu einem Gutachten *Joßmanns*, das die Beweisführung einer Entscheidung des Reichsgerichts vom 13. 11. 28 zu widerlegen sucht. (Die RG.-Entscheidung lautete: »Hat der Unfall, sei es auch nur durch einen psychischen Schock, den die Klägerin bei dem Unfall erlitten hat, eine nervöse Störung hervorgerufen oder eine vorhandene Anlage verstärkt, und ist auf diese Grundlage die weitere Erkrankung, Prozeßneurose, Rentenneurose, wenn auch im Zusammenwirken mit anderen Umständen, zurückzuführen, so ist der adäquate ursächliche Zusammenhang gegeben ...«)

v. Rohden (161): Die Verbrechermorphologie *Lombrosos* ist abzulehnen. Es gibt aber einen geborenen Verbrecher. Umwelteinflüsse sind von wechselnder Bedeutung. Ein Teil der geborenen Verbrecher entspricht nach seiner Wesensart dem klinisch-psychiatrischen Typ der moral insanity. Zweifellos bestehen Zusammenhänge zwischen Körperbau und Verbrechertum. Es kommt aber nicht auf morphologische Einzelheiten, sondern auf die Ganzheit des konstitutionellen Habitus an. *Lombrosos* Lehre besteht also noch in ihrem Kern zu Recht. Sie ist in neuem Gewand wieder auferstanden.

Schurich (174): Ein umfassender, mit viel Verständnis und Fleiß ausgearbeiteter Beitrag zur Frage der Sicherungsverwahrung gemeingefährlicher Gewohnheitsverbrecher. Verf. verfolgt den Zweck, Vertreter des Personenkreises, die gegebenenfalls für die Sicherungsverwahrung in Frage kommen können, nach ihrer Persönlichkeit und Kriminalität vorzuführen, ferner zu zeigen, zu welchen Fragen auf kriminologischem Gebiet die Einführung der Sicherheitsverwahrung Anlaß geben wird, und hinzuweisen, wie der künftige Strafrichter zur Diagnose und Prognose der Verbrecherpersönlichkeit gelangen kann. Nach einer kurzen Einleitung werden 31 Lebensläufe mitgeteilt. In einem zweiten Teil werden diese Fälle nach Umwelt, Anlage und Entwicklung sowie nach der Kriminalität ausgewertet. Der dritte Teil bringt einen kriminalpolitischen Ausblick. *Sch.* kommt als Jurist zu dem Schluß, man solle sich endlich entschließen, gegenüber dem Gewohnheitsverbrecher den Sicherungsgedanken im Strafrecht energisch durchzuführen.

Seelert (175): Die strafrechtliche Beurteilung der Alkoholrauschzustände ist nicht immer leicht. Schwierigkeiten ergeben sich dadurch, daß der Rausch als vorübergehender Zustand vom Gutachter nicht beobachtet wurde und auch nicht untersucht werden kann, ferner durch die Verschiedenheit der Alkoholwirkung bei verschiedenen Menschen sowie die unscharfe Grenze zwischen Teiltrunkenheit einerseits und Volltrunkenheit bzw. pathologischem Rausch andererseits. Von besonderer Wichtigkeit ist die Feststellung der Bewußtseinsminderung. Sie erfolgt bei der ärztlichen Untersuchung aus den Angaben des Patienten, der Beobachtung seines Gesichtsausdruckes, aus seinen Reaktionen und Empfindungen, aus seiner Fähigkeit zur Aufmerksamkeit, zum Wahrnehmen und Denken. Unter diesen Gesichtspunkten sind die Zeugenaussagen zu werten. Für den pathologischen Rausch sind abgesehen von Hirnschädigungen affektive Verstimmungen im weitesten Sinne von größter Bedeutung. Es ist nicht möglich, auf alle Einzelheiten hier einzugehen. Die Arbeit gibt dem Praktiker zahlreiche wertvolle Hinweise für die Gutachtertätigkeit und orientiert ihn in kurzer und vortrefflicher Weise über alles Wissenswerte.

Simon (179) berichtet über zwei trunksüchtige Männer, die durch Selbstmord endeten. Der eine war wegen Mittelohreiterung operiert worden. Der andere hatte sich im Kriege eine Granatsplitterverletzung des Schädels zugezogen. In beiden Fällen wird der Alkoholismus als Ursache des Selbstmordes angenommen. Anschließend beweist Verf. mit Hilfe statistischen Materials die Neigung der Alkoholiker zu Suicid.

Tönnies (191) hat für Schleswig-Holstein aus den Jahren 1879—1929 Material zur Beurteilung unehelicher und verwaister Verbrecher gesammelt und dieses einer eingehenden Prüfung unterzogen. Die Ergebnisse sind äußerst vielseitig und interessant, lassen sich aber nicht in die Form eines kurzen Referates zwingen. Hinreichend wahrscheinlich erscheint es dem Verf., daß die Quote der unehelich Geborenen unter den Verbrechern »ungefähr aber mindestens die doppelte als in der freien Bevölkerung ist«. Dasselbe gelte vermehrt für die Verhältnisse der Verwaisten.

Weiß (200) hat das Material des Kriminalamtes Leipzig und des Polizeipräsidiums Berlin zu eingehenden Studien über die Gruppe der Hehler benützt. Die Hehlerei hatte zur Zeit der Inflation einen Höhepunkt erreicht. Später sank sie wieder, etwa auf Vorkriegshöhe. An der östlichen Grenze Deutschlands sowie in Großstädten finden sich Höchstziffern. Die Hehlerei ist ein Lieblingsdelikt der älteren Frau. Im ganzen ist die Beteiligung der Verheirateten stärker als die der Ledigen, die der Katholiken höher, als die anderer Konfessionen, die der Selbständigen des Handels und Verkehrs höher als die anderer Berufe. Weiter stellte *W.* Untersuchungen an über das Alter der Hehler bei ihrer ersten Bestrafung und über ihre Verbrecherlaufbahn. Er teilt ein in gelegentliche, gewohnheitsmäßige und gewerbsmäßige Hehler, in Hehler ohne (vielseitige Händler, Pfandleiher, Trödler) und mit Spezialisierung (Rauchwaren, Juwelen, Edelmetall, Fahrräder), ferner in passive und aktive Hehler. Eine Kasuistik von 10 Fällen ist beigegeben.

Wieser (202): Eine charakterologische Studie über die Handschrift der Betrüger, Diebe und Einbrecher, gewonnen durch die Bearbeitung eines umfangreichen Materials von Verbrecherhandschriften. Nach allgemeinen Ausführungen über das Material, die Methode (*Klages*) und den Gang der Untersuchung sowie die Bindungsform in Verbrecherschriften geht Verf. zu speziellen Betrachtungen über. Sie behandelt in besonderen Abschnitten Willensanlagen, Intelligenz, verminderte Auffassungsfähigkeit, Selbstüberschätzung, Eigennutz, Verlogenheit, Arbeitsqualität der genannten Verbrecherqualitäten, ferner die graphischen Merkmale der Minderwertigkeit. Die Ergebnisse sind vielseitig und lassen sich nicht in der hier nötigen Kürze wiedergeben. Die äußerst fleißige und exakte Arbeit aus dem Institut *Gleispachs* sucht zu zeigen, wie weit die Handschriftenuntersuchung ein geeignetes Hilfmittel zur Persönlichkeitsanalyse des Verbrechers sein kann. Sie erweist sich brauchbar sowohl bei seiner psychologischen Untersuchung als auch bei der Entscheidung über die Art, wie im Einzelfall seine Behandlung zu gestalten ist.

Wolff (204): Der dreißigjährige Neckermann hatte 1928 ein 7jähriges Mädchen durch Stiche in den Geschlechtsteil gemordet und wurde zu lebenslänglichem Gefängnis verurteilt. Verf. bespricht eingehend Entwicklung und Eigenart des Täters. Mit 16 Jahren waren alle Anlagen zum Sittlichkeitsverbrecher entwickelt. Pervers-sexuelle Erlebnisse im Krieg förderten seine sexuelle Veranlagung. Sie nahm einen bestimmten und beständigen Charakter

an, so daß er »die Vorstellung haben wollte und brauchte, den Geschlechtsakt an einer zum Zwecke des Eintretens der Erregung und des Samenergusses kurz zuvor von ihm erstochenen, getöteten Person, deren Blut noch frisch fließe, zu vollziehen«. Arbeitslosigkeit und eine neunmonatige Gefängnisstrafe wegen eines andersgearteten Sittlichkeitsverbrechens räumten die letzten Hemmungen beiseite.

Im Verlag von H. Huber, Bern, ist eine Sammlung von Abhandlungen über die traumatische Neurose erschienen (7), welche in der Schweizer Zeitschrift für Unfallmedizin abgedruckt sind. Auf sie beziehen sich die folgenden Besprechungen (*Christoffel, Brun, Meier-Müller, Reichardt, Riese, Zaugger*):

Christoffel (25) sucht an einem Fall zu zeigen, daß es bei Unfällen unbewußt wirkende Momente, »innere Tötungsbedingungen gibt«, die dem prophetischen Todesahnen, wie es der Nichtpsychologe manchmal behaupte, entsprächen.

Brun (21) bespricht kritisch die einzelnen Arbeiten des von *Walther* Riese herausgegebenen Sammelbandes »Die Unfallneurose« (Lit.ber. 1929 S. 220* 179): Eine rein organische Auffassung vertritt *Rosenstein*. Häufiges Übersehen organischer Residuen betont *Meyer*. Ein in extenso mitgeteiltes Obergutachten von *Monakows* wird von *B.* in den Schlußfolgerungen bezweifelt. Die klinisch orientierten Beiträge (*Fränkel, Honigmann*) stimmen darin überein, daß sie auch bei der reinen sekundären Psychoneurose nach Unfall den Kausalzusammenhang mit dem Unfall unbedingt als gegeben erachten. Die Beiträge der Psychoanalytiker (*Landauer, Sperling, Meng, Levy-Suhl*) zeigen, daß auch der sog. Unfall- und Rentenneurose genau die nämliche komplexe Ätiologie zugrunde liegt wie den sog. genuinen Neurosen und daß der Unfall in ihrer Genese nur den Wert des letzten, auslösenden Faktors hat. Vorwiegend soziologisch orientiert sind die Beiträge von *Wittgenstein*. *W. Riese* schätzt die Gutachtertätigkeit Andersdenkender beleidigend primitiv ein. Man wäre versucht, meint *Br.*, »*Rieses* eigene Psychologie einmal unter die kritische Lupe zu nehmen und sich zu fragen, aus welchen persönlichen Komplexen wohl seine extreme Stellungnahme beruhen möchte«. *H. Riese* leistet sich maßlose Angriffe gegen die Tätigkeit des Unfallmediziners, der ein »Knecht der herrschenden Klasse« sei. Endlich bringt *Eliasberg* einen Abschnitt über die Therapie der Unfallneurose. Sein therapeutischer Optimismus und Idealismus ist zu bewundern. *Br.* bringt am Schluß seines ausgezeichneten Referates in tabellarischer Kürze eine rationelle Einteilung der bisher unter dem Sammelbegriff der »Unfallneurose« subsummierten posttraumatischen Folgezustände nach klinischen und besonders ätiologischen Gesichtspunkten.

Meier-Müller (123) unterscheidet als psychische Reaktion nach Unfällen Schreckneurosen, echte Unfallneurosen, Hysteriephasen (als pathologische Zweckreaktion) und Zweckneurosen. Zwischen Hysteriephasen und Zweckneurosen bestehe als einziger Unterschied die schon vor dem Unfall vorhandene hysterische Veranlagung. Der Unterschied im Ablauf der psychischen Reaktionen bei nichtversicherten und versicherten Unfällen sei offenkundig und dürfte kaum ernstlich mehr bestritten werden. Die bisherige Kampfmethode gegen die Volksseuche »Unfallneurose« sei unpsychologisch gewesen, da sie auf das Rechtsempfinden des Volkes zu wenig Rücksicht genommen habe. Die öffentliche Meinung müsse darüber aufgeklärt werden, »daß ein Ver-

unfallter sich mit seinen (nicht bestrittenen) nervösen Beschwerden (Zweckneurose) schicksalsmäßig abzufinden hat, ohne Anspruch auf materielle Entschädigung von seiten der Versicherung«, ebenso wie mit anderen Schicksalsschlägen z. B. dem Verlust eines Kindes. Die Zweckneurose sei eine soziale Krankheit und bilde, als entschädigungspflichtig anerkannt, den Todeskeim einer Versicherung. Sie bedinge an der täglichen Erfahrung bei Nichtversicherten gemessen keine Arbeitsunfähigkeit und keine wesentliche Behinderung der Erwerbsfähigkeit. »Die einzige zuverlässige soziale Therapie der (Unfall-)Zweckneurose kann logischerweise nur darin bestehen, daß wir dem egoistisch entarteten, sein soziales Pflichtgefühl verleugnenden Zweckneurotiker das Ziel seiner Wünsche (Rente, Entschädigung) verschieben oder weniger begehrenswert erscheinen lassen, d. h. durch prinzipielle Nichtanerkennung jeglicher Haftpflichtansprüche für das Auftreten einer Zweckneurose wird die auf Geld oder Rente zielende Zweckreaktion inhaltslos und erstickt in sich selbst.« Von der Psychotherapie der Unfallneurosen hält Verf. wenig. Wesentlich für den Erfolg seien die energische Zurückweisung egoistischer Wunschregungen auf Kosten der Allgemeinheit, Apell an das Gesundheitsgewissen und die Wiederbelebung des sozialen Verantwortlichkeitsgefühls. In einem längeren Schlußkapitel wird zur neurologisch-psychiatrischen Begutachtung der nervösen Nachstadien nach Schädel-Gehirnverletzungen Stellung genommen und vor einer Überwertung der Unfallfolgen gewarnt.

Reichardt (153): Das medizinische Hochschulstudium berücksichtigt die wichtigen Fächer Psychologie und Neurologie ungenügend — zum Schaden der sozialen Versicherungen. Die Anschauungen über die sogenannte Unfallneurose sind völlig uneinheitlich, teils aus Unkenntnis des Tatsachenmaterials, teils infolge affektiver Verblendung. Nicht selten ist die Verwechslung medizinischer Sachverständigentätigkeit mit ärztlicher Anwaltstätigkeit oder das Verwechseln von Fürsorgebedürftigkeit mit Vorliegen entschädigungspflichtiger Unfallfolgen. Der Begriff »Neurose« werde in drei- bis vierfach verschiedenem Sinn gebraucht und am besten nicht mehr verwendet. »Unfallneurose« oder »traumatische Neurose« sei die Gesamtheit derjenigen auffallenden reaktiven seelischen (und gegebenenfalls auch vegetativen) Erscheinungen, die man nach Unfällen, Schreckemotionen usw. nur dann antreffe, wenn sich zu dem Unfall und seinen Folgen noch eine weitere Situation und Strebung hinzugeselle, welche dem verletzt Gewesenen oder sich verletzt Glaubenden einen sogenannten Krankheitsgewinn in Aussicht stelle.

Riese (155) hofft, daß sich in Bälde seine Anschauungen über die Unfallneurose durchsetzen, deren Einfluß auf »die herrschende Lehre« unverkennbar sei. Die Entscheidung des RVA. vom 20. 9. 26 habe Verflachung der ärztlichen Begutachtung, Versimplung komplizierter Sachverhalte, Niveausenkung wissenschaftlicher Leistung, Erbitterung der Unfallgeschädigten zur Folge gehabt. Reichsarbeitsministerium und Reichsgericht seien dem Vorgehen des RVA. nicht gefolgt. Nach wie vor müsse eine individuelle Durchdringung jedes Falles, die Erfassung der ganzen Persönlichkeit gefordert werden. Der Unfallneurotiker sei wie jeder andere Neurotiker zu beurteilen. Der Gegensatz »organisch« und »funktionell« könne nicht gehalten werden, da niemand Genaues über den psychophysischen Zusammenhang wisse. Die Erde wäre ein Krankenhaus, wenn ein Mensch allein aus Rentenwünschen, Sicherungstendenzen, Rachemotiven Symptome aufbauen könnte! Das ganze Problem verdichte sich zu der Frage: Liegt Arbeitsunfähigkeit vor oder nicht? *R.* betont

zum Schluß die Notwendigkeit geeigneter Psychotherapie. Für die Dauer derselben müsse Teil- und Vollrente gewährt werden. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung des Problems der Unfallneurose sei eine Besserung der Lebens- und Arbeitssituation des Unfallfähigen und gründliche psychosanitäre Beaufsichtigung des gesunden Arbeiters nach dem Vorbild Amerikas und Sowjetrußlands.

Zangger (206) berichtet kurz über Neurosen nach gewerblichen Vergiftungen und elektrischen Unfällen. Bei ersteren handle es sich um chemisch-molekulare Störungen, um die sich ein Hof labiler Erscheinungen, meist angstbetonter Art bilden könne. Bei Stromunfällen ergäben sich Elektrolytverschiebungen besonders an den Zellgrenzen. Bei einem nunmehr 25 Jahre zurückliegenden Stromunfall traten schwere organische Störungen (Lähmungen und Kontrakturen) erst nach Monaten auf. Auf *Pauses* Monographie »Schädigungen des Nervensystems durch technische Elektrizität mit Bemerkungen über den Tod durch Elektrizität« wird verwiesen.

Neustadt (143) spricht über die Beurteilung psychischer Störungen bei Hirnverletzten. Er verlangt zunächst eine genauere Untersuchung, wie sie üblich ist, und weitgehende Heranziehung von Spezialuntersuchungen. Insbesondere fordert er u. a. auch die experimental-psychologische Untersuchung (worin wir ihm durchaus zustimmen; in gar nicht seltenen Fällen ist sie von entscheidender Bedeutung); als zweite Fehlerquelle bei der Begutachtung bezeichnet er das Nichterkennen eines organischen Zustandes infolge mangelnder Kenntnis seines Vorkommens und seiner Symptome. Auch hier denkt er vornehmlich an die psychischen Folgeerscheinungen (Verlust des psychischen Tempos, Störungen der Wahrnehmung usw., insbes. auch Wechsel der Erscheinungen). *Langelüddeke.*

Wie *Carrilho* (24) berichtet, waren Juni 1929 von den 267 Insassen der gerichtlichen Irrenanstalt in Rio de Janeiro 60 (= 22%) wegen Landstreicherei angeklagt; unter diesen waren 13 (= 21%) Schizophrenien, ebensoviele Alkoholpsychosen, 11 Oligophrenien, 6 Epilepsien, 5 Paralysen, 3 Lues cerebri, 2 manisch-depressives Irresein, 2 autotoxische Psychosen und 5 Nichtgeisteskranke. Von 39 Schizophrenien handelte es sich — außer den 13 wegen Landstreicherei angeklagten — bei 10 um Körperverletzung, bei 6 um Tötung, bei 5 um Diebstahl.

Petrén (146) teilt u. a. vier Fälle von reiner Simulation bei Gefangenen mit: in drei derselben betraf die Simulation nur die Zeit der Ausführung des Verbrechens, nicht die Zeit der Untersuchung. Darunter war der Fall eines Beamten, der Jahre lang Unterschlagungen begangen hatte und sich als Paralytiker hinstellen wollte. Ein anderer Verbrecher, der die Absicht hatte, Geisteskrankheit zu simulieren um in eine Irrenanstalt zu kommen, aus dieser zu entfliehen, bekam eine tatsächliche »Schreckpsychose«, als er eine ihm ungünstige Aussage erfahren und daraufhin gestanden hatte; bei der Verbüßung der Strafe klang die Psychose bald ab. Nach dem neuen schwedischen Gesetz kommen Untersuchungs- und Strafgefangene nicht mehr in eine öffentliche Irrenanstalt, sondern bleiben in der Irrenabteilung eines Gefängnisses bis zum Ablauf der Strafzeit, die größere Möglichkeit zur Flucht ist ihnen also abgeschnitten. *Jolly.*

Als Fundamentalsymptome der psychischen Störungen bei epidemischer Enzephalitis bezeichnet *Wimmer* (203) die Umschaltung der gefühls- und handlungsmäßigen Reaktionsweise. Er hebt den Polymorphismus der anti-

sozialen Handlungen hervor und berichtet über seine Erfahrungen an 34 kriminellen Fällen, und zwar Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Die größte Mehrzahl derselben war vor der Enzephalitis geistig normal gewesen. Häufig sind die Kranken selbst sehr unglücklich über ihre Handlungen. Vielfach gewinne man den Eindruck starker Komplexladungen sexueller Natur. Zur Diagnose dürfe man Lumbalpunktion nie unterlassen. Am besten sei Unterbringung in Sonderabteilungen in Irrenanstalten. *Jolly.*

Mayer, Mittermaier, Eichhorn u. a. (120, 133) äußern sich zur Frage der Aufhebung des § 175 RStrGB. *Mayer* stellt vor allem biologische und sozialethische Erwägungen an. Er warnt vor Aufhebung der Bestrafung der Homosexuellen, namentlich der männlichen Prostitution. »Strafe für freigewolltes homosexuelles Handeln muß also bleiben, weil die Zukunft des Menschengeschlechtes ohne Eindämmung der homosexuellen Seuche stark bedroht ist, weil die öffentliche Sittlichkeit und Charakterentwicklung Tausender von Mitmenschen durch das Treiben der organisierten Homosexualität in äußerster Gefahr schwebt. Dabei mag Raum geschaffen werden für medizinische und psychiatrische, auch fürsorgerische Sonderbehandlung krankhafter oder milieubedingter Einzelfälle. Das ist Aufgabe der Strafreform.« — *Mittermaier* hält die Frage für eine ausschließlich kriminalpolitische. Der § 175 müsse verschwinden, da er völlig wertlos sei; er ist nicht geeignet, dieses soziale Übel wirksam zu bekämpfen. »Das wesentliche Mittel zur Bekämpfung homosexueller Übel und Gefahren ist die außerstrafrechtliche Arbeit... Warum organisieren wir nicht die sexuelle Erziehung und Bildung, wobei uns die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ein so treffliches Vorbild ist!« — *Eichhorn* polemisiert gegen *Mayer*s »biologische Logik.« — *Rosenthal* ist dafür, daß, »wo es angebracht ist, die strafrechtliche Verurteilung in die verwaltungsmäßige Maßnahme der Verwahrung übergehen mag«. — Ein homosexueller Arzt fordert Aufhebung des § 175. »Die Homosexuellen wollen Ruhe vor strafrechtlicher Verfolgung (die gesellschaftliche Verfolgung wird dann langsam von selbst nachlassen), innerhalb der Grenzen, die auch dem sonstigen außerehelichen Geschlechtsverkehr geboten sind. Eine Propaganda zur Verbreitung der Homosexualität liegt uns fern.« — Endlich wird das Schlußwort von Geheimrat *Kahl* zu einer Umfrage der deutschen medizinischen Wochenschrift gebracht: »Mit einer Ausnahme haben sämtliche Beteiligte, unter Voraussetzung ernster Bestrafung der qualifizierten Fälle des Mißbrauchs eines Abhängigkeitsverhältnisses, der männlichen Prostitution und der Verführung Jugendlicher, dem Verzicht auf den einfachen Fall der nichtöffentlichen Begangenschaft zugestimmt.« ... »Die Strafzwecke versagen... Abschreckung und Besserung versagen.« Das Schutzalter sollte auf 21 Jahre erhöht werden. Diese ganze Spezialfrage sei noch nicht spruchreif.

Werner.

Thomas (188) gibt eine übersichtliche Schilderung der Eigenart des »Integrierten Typus« *(E. R. Jaensch)*, bei dem sich die seelischen Funktionen unter sich und mit den körperlichen durchdringen, und zeigt, welche Eigenschaften derartige Menschen in die Gefahr strafrechtlicher Konflikte bringen: Zur Entladung drängende Affekte — Hängen an Gegenständen und unwiderstehlicher Trieb sie zu besitzen — Selbsttäuschung über Erlebnisse — Schwindeln und Abenteuerlust. Ihre Anlage, sagt er, lasse vielfach die Vorsätzlichkeit des Handelns und die Zurechnungsfähigkeit in Frage ziehen. Ein Ausgleich

müsse gesucht werden, wie man vor Gericht ihrer unvollkommenen Einsicht Genüge tun und doch die Gesellschaft vor ihnen schützen könne.

H. Müller.

Im Sportwesen werden Gegenstand gerichtsärztlicher Tätigkeit nach *Creutz* (27a) vor allem Verletzungen beim Einzelsport und besonders beim Kampfsport. Er bespricht u. a. die Kopfverletzungen verschiedener Art (darunter die Parkinsonismusartige Dauerschädigung des sog. »punch drunk« [Punschrausch] als Folge von Kopfschlägen) und die allgemeinen Reflex- und Shockwirkungen, wie den gutartigen knock-out durch Kinnschlag. Zum Schluß erörtert er die Rechtsfragen und stellt fest, daß Sportverletzungen selten vors Forum kommen. *H. Müller.*

---

12. Versammlungen und Kongresse.

Abstinente Ärzte, Verein, deutscher, Dresden 1930. M. m. Wschr. 1784

Alkoholgegnertag, III. deutscher, Dresden. M. m. Wschr. 1258.

Alkoholismus, Deutscher Verein gegen —, Danzig, August 1930. Z. psych. Hyg. **3**, 156.

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. Zbl. Neur. **55**, **56**, **57**; Klin. Wschr.

Deutscher Verein für Psychiatrie, Danzig, Mai 1929. Allg. Z. Psyhiatr. **93**, 1.

—, Stuttgart, April 1930. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 329; Zbl. Neur. **56**, 434.

Groß-Hamburg, Ges. Neurologen u. Psychiater. Klin. Wschr.

Heilpädagogik, 5. Kongreß, Köln, Okt. 1930. M. m. Wschr. 1954; Med. Klin. 1728 f.

Hilfsverein für Geisteskranke u. offene Fürsorge, Stuttgart 1930. Z. psych. Hyg. **3**, 119.

Individualpsychologie, 5. internat. Kongr., Hamburg, Sept. 1930. Internat. Z. Indiv.psychol. 537.

Mitteldeutsche Psychiater u. Neurologen, Jena, Nov. 1929. Arch. f. Psychiatr. **90**, 135.

München, Neurologisch-psychiatr. Gesellsch. Klin. Wschr.

Nervenärzte, deutsche, Dresden, Sept. 1930. Zbl. Neur. **57**, 384.

Niedersachsen u. Westfalen, Nerven- u. Irrenärzte, Braunschweig, Mai 1929. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 299.

Norddeutsche Psychiater u. Neurologen mit Ges. Neur. u. Ps. Groß-Hamburg. Klin. Wschr. 1285.

Nordostdeutscher Verein f. Psychiatrie u. Neurologie, Königsberg i. P., Jan. 1930. Allg. Z. Psychiatr. **93**, 389.

Nordwestdeutsche Psychiater u. Neurologen, Bremen, Okt. 1929. Arch. f. Psychiatr. **90**, 706.

Psychische Hygiene, I. internat. Kongr., Washington, Mai 1930. M. m. Wschr. 1345.

Psychoanalytische Gesellsch., Deutsche, Frankfurt a. M. 1930. Zbl. Psychother. 637; M. m. Wschr. 1930.

Psychopathen, Deutscher Verein zur Fürsorge f. jugendliche —, Dresden, Juni 1930. Z. Kinderforsch. **37**, 112.

Psychopathologie, angewandte, u. Psychologie, 1. internat. Tagg., Wien, Juni 1930. Zbl. Psychother. 389, W. m. Wschr. 1036.

Psychotherapie, V. allg. ärztl. Kongreß, Baden-Baden, April 1930. Bericht: Leipzig, S. Hirzel (s. S. 116*, 81); Zbl. Psychother. 324; Nervenarzt 353; Arch. f. Psychiat. 91, 576 ((Kankeleit).

Rheinprovinz, Psychiatr. Verein, Bonn, Juni 1929. Arch. f. Psychiatr. 89, 849.

Schweiz. Ärzteges. f. Psychoanal. Schweiz. m. Wschr., Schweiz. Arch. Neurol. 26, 287.

Schweiz. Neurolog. Gesellsch. Schweiz. Arch. Neur. 25, 367, 26, 265.

Schweiz. Verein f. Psychiatr. mit Vereing. südwestdtsch. Psychiater u. Neur., Basel, Okt. 1929. Allg. Z. Psychiatr. 92, 326; Arch. f. Psychiatr. 90, 840; Schweiz. Arch. Neur. 26, 90; Zbl. Neur. 56, 452.

Sexualreform, IV. internat. Kongr., Wien, Sept. 1930. Z. Sex.wiss. 17. 311; Neue Generation 242.

Südostdeutsche Psychiater u. Neurol., Breslau, März 1930. Allg. Z. Psychiatr. 93, 281; Arch. f. Psychiatr. 91, 463.

Südwestdeutsche Psychiater u. Neurol. s. Schweiz. Ver. f. Psychiatr.

Südwestdeutsche Neurol. u. Psychiater, Wandervers., Baden-Baden, Mai 1930. Zbl. Neur. 57, 549; Arch. f. Psychiatr. 92, 420.

Wien, Akademischer Verein für medizin. Psychologie. Wien. med. Wschr.

Wien, Seminarabende der med. Dokt.-Koll. Wien. klin. Wschr.

Wien, Verein für Psychiatrie u. Neurologie. Wien. klin. Wschr.

Druckfehler-Verzeichnis.

S. 4* 59 intrazerebraler statt interzerebr.
„ 13* 240 *die Luigi* statt die Luigi.
„ 20* 370 *Saudek* statt *Saudeck*.
„ 26* 488 *Zádor* statt *Zadór*.
„ 51* 39 *Friedmann, A. P.* statt *U. P.*
„ 56* 108 *Poeplau, P.* statt *K.*
„ 78* 81 *K. Lewin* statt *R. Lewin*.
„ 78* 92 *Goldschmidt, R. H.* statt *R. G.*
„ 89* 305 *Schultz* statt *Schulz*.
„ 161* 298 *Motzfeldt* statt *Motzfeld*.
„ 217* 56 and *H. M. Keith* statt *M. K. Hadow*.

Alphabetisches Inhaltsverzeichnis des Literaturberichtes.

(Die Zahlen mit einem * bedeuten die Seiten des Literaturberichtes, die Zahlen ohne Stern die Nummern der angeführten Veröffentlichungen.)

---

1. Sachregister.

2. Autorenregister.

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHIATRIE

UND

PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

UNTER DER MITREDAKTION VON

BERZE-Wien, **BLEULER**-Zürich, **BONHOEFFER**-Berlin, **FISCHER**-Berlin-Dahlem, **KLEIST**-Frankfurt a. M.

DURCH

GEORG ILBERG
DRESDEN

94.—95. BAND
LITERATURHEFT



BERLIN UND LEIPZIG
WALTER DE GRUYTER & CO.
VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG - J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG - GEORG REIMER - KARL J. TRÜBNER - VEIT & COMP.
1933

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1931

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

LITERATURHEFT

ZUM 94.—95. BANDE

DER ALLGEMEINEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE



BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGSBUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

1933

Archiv-Nr. 58 05 33

Druck von Walter de Gruyter & Co., Berlin W 10

1. Allgemeine Psychiatrie.

Ref.: H. Grimme-Hildesheim.

1. *Achelis, J. D.*, Zur Physiologie der Chronaxie. Zbl. Neur. **60**, 536.
2. *Adie, W. J.*, Argyll Robertson pupils true and false. Brit. med. J. Nr. 3681, 136.
3. *Albrecht, O.*, Über Versuche, Nerven mit Hilfe des elektrischen Stromes zu färben. Psychiatr.-neur. Wschr. 388.
4. *Alexander, L.*, Die Anatomie der Seitentaschen der 4. Hirnkammer. Z. Anat. **95**, 531.
5. *Allen, I. M.*, The dissociation of voluntary and emotional movements of the face with special reference to emotional paresis as a physical sign. J. of Neur. **12**, 24.
6. *Altenburger, H.*, u. *F. W. Kroll*, Humorale Beeinflussung zerebrospinaler Reflexvorgänge. Z. Neur. **136**, 39.
7. *Anton, G.*, Der Muskelsinn und seine Störungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 605.
8. *d'Antona, L.*, u. *G. Corbini*, Kohlehydratstoffwechsel bei neurohypophysären Erkrankungen u. im postenzephalitischen Parkinsonismus. Med. Klin. 1177.
9. Arbeiten aus dem neurologischen Institut an der Wiener Universität, her. v. *Marburg*. Bd. 33. Leipzig u. Wien, F. Deuticke. 384 S., H. 1: 30.—; H. 2/3: 58.— M.
10. *Aschner, Bernh.*, Neurosen und Psychosen bei Menstruationsstörungen. (Körperliche Behandlung von Geisteskranken.) Wien. klin. Wschr. 1132.
11. *Aschner, Berta*, Zur klinischen Bedeutung des »Status degenerativus«. Klin. Wschr. 1981.
12. *Ashby, W. R.*, The »Path« theory of cortical function. J. of Neur. **12**, 148.
13. *Baege, E.*, Über Eugenik, speziell die Sterilisierungsfrage, vom psychiatrischen Standpunkt aus. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 430 (S. 38*).
14. *v. Baeyer, W.*, Formen des Hexenwahns. Z. Neur. **133**, 676.

15. *Bauer, A.*, Goethes psychiatrische Intuition u. intuitive Psychiatrie. Med. Klin. 267 (S. 23*).
16. *Becker, R.*, Die Geisteserkrankungen bei den Juden in Polen. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 47 (S. 23*).
17. *Becker*, Einige Versuche mit Sklerosol-Kobbe. Landarzt 331.
18. *Becker, W.*, Strindbergs letzte Krankheit in seinen Werken. Eine kleine psychiatrische Betrachtung. Münch. med. Wschr. 1880 (S. 23*).
19. *Behnecke, K.*, Über die Wirkung einiger Hypnotika auf die Methylenblauentfärbung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **163**, 594.
20. *Beilin, B. S.*, Klonus der großen Zehe. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 260.
21. *Belezky, W. K.*, Die Pyridinsodamethode zur Imprägnation der Mesoglia u. Reticuloendothelialzellen. Virchows Arch. **282**, 214.
22. *Beletzky, W.*, u. *N. Garkawi*, Die Mesogliazellen und die hämatoencephalitische Schranke. Z. Neur. **132**, 475.
23. *Bendix, B.*, Der Babinski-Reflex bei Kindern der ersten Lebenszeit. Z. Kinderheilk. **51**, 93.
24. *Benedek, L.*, Die hereditär-biologischen und medizinischen Beziehungen der aktiven Eugenik, sowie der Psychiatrie. Mschr. ungar. Mediz. Jg. **5**, 379.
25. —, Meßapparat zur Dickenmessung der Schädelknochen. Anat. Anz. **72**, 209 (S. 35*).
26. *Benjamin, E.*, Aus dem Gebiet der Psychopathologie des Kinderarztes. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. 6, S. 27.
27. *Berger, H.*, Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. Arch. f. Psychiatr. **94**, 16 (S. 35*).
28. —, Über die Messung des Wechselstromwiderstandes am Schädel des lebenden Menschen. Pflügers Arch. **228**, 644.
29. *Berndt—Larsson, H.*, Über das déjà vu und andere Täuschungen des Bekanntheitsgefühls. Z. Neur. **133**, 521.
30. *Beth, K.*, Psychopathologie und Religionspsychologie. Vortrag, Arch. f. Psychol. **80**, 89.
31. *Bichlmair, G.*, Religion und seelische Gesundheit. Wien, Mayer. 85 S., 1.50 M.
32. *Bielschowsky, M.*, Neue Silberimprägnationsversuche zur Darstellung der Neuroglia u. deren Ergebnisse. Z. Neur. **135**, 253.
33. *Bien, E.*, Über paranoide Zwangsvorstellungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 513.
34. —, Was leistet die Hydrotherapie bei psychischen Störungen? Arch. f. Psychiatr. **93**, 776.
35. *Bing, R.*, u. *A. Franceschetti*, Die Pupille. (Kurzes Hdb.

Ophthalmol. her. v. Schieck u. Brückner. Bd. 6. Auge u. Nervensystem. S. 80—155.) Berlin, J. Springer.
36. *Bingel, A.*, Technik und Ergebnisse der Encephalographie. Tung-Chi (Shanghai) Jg. **6**, 344.
37. *Binswanger, L.*, Über Ideenflucht. Schweiz. Arch. **27**, 203; **28**, 18, 183; **29**, 1, 193; **30**, 68.
38. *Blacker, C. P.*, The sterilization proposals. A history of their development. Eugenics Rev. **22**, 239.
39. *Boettiger*, Das Großzehenphänomen und seine diagnostische Bedeutung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 12 (S. 177*).
40. *Bolotina, S.*, Die Anwendung des Heßschen Pupilloskops in der neurologischen Klinik. Dtsch. Z. Nervenheilk. **121**, 95.
41. *Bonhoeffer, K.*, Psychopathologisches aus der Nachkriegszeit. Z. ärztl. Fortbildg. 138.
42. *Bosler*, Sterilisierung aus eugenischen Gründen. Med. Korr.bl. Württ. 389, 412.
43. *Bothe, R. T.*, and *H. A. Davenport*, Staining treponema pallidum with alcoholic silver nitrate. Proc. Soc. exper. Biol. a. Med. **29**, 51.
44. *Brack, E.*, Statistisches und Kasuistisches über Selbsttötung in Hamburg. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 73.
45. *Brennecke, H.*, Allgemeine Betrachtung über Irrtümer und Gefahren in der praktischen Psychiatrie. Mschr. Psychiatr. **79**, 223.
46. *Bresler, J.*, Arzneikombination in der Psychiatrie. (Brom + Luminal.) Psychiatr.-neur. Wschr. 444.
47. —, Eine psychohygienische Sektion des Völkerbundes. Psychiatr.-neur. Wschr. 491.
48. *Brocher, J.*, Zur Therapie schwerster Schlafmittelvergiftungen. Zbl. inn. Med. 241.
49. *Broun, Lévy* et *Meyer-Oulif*, Influence de la scopolamine sur l'action des hypnotiques corticaux et basilaires. C. r. Soc. Biol. Paris **107**, 1522.
50. *Bruckmeyer, F.*, Das deutsche Rettungswesen, u. *F. Gerlach*, Eheberatung und die krankhaften geistigen Erbanlagen. Hd.bücherei Staatsmed. Bd. 18. Berlin, C. Heymann. 201 S. 9.— M. (S. 23*).
51. *Brunschweiler, H.*, Rapports probables de certaines dyskinésies, not. des dysbasies dystoniques et de la bradycinésie, avec la conduction nerveuse et le facteur temps. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 417.
52. *Bruskin, J.*, u. *N. Propper*, Experimentelle Myelo-Encephalographie an Hunden und über den Einfluß des Jodipin u. Lipojodol auf das Rückenmark, Gehirn u. dessen Häute. Z. exper. Med. **75**, 34.

53. *Bürger-Prinz, H.*, Wandlungen der Anschauungen über die Hirnfunktionen seit *Wernicke*. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. **5**, 5 (S. 24*).
54. —, Zur Frage der Adrenalinwirkung auf das Zentralnervensystem. Nervenarzt 291.
55. *Bufe, E.*, Über einen elementaren Ausgangspunkt psychiatrischer, psychopathologischer u. psychologischer Forschung (Gegenstücksforschung). Z. Neur. **133**, 315 (S. 25*).
56. *Ciarla, E.*, L'enzimo reazione nelle malattie mentali. Riv. sper. freniatr. **54**, 725.
57. *Clemmesen, C.*, Die physiologisch-chemische Grundlage der Inanitionsbehandlungen. Acta psychiatr. (København.) **6**, 233.
58. *Cobb, St.*, The cerebral circulation. XIII. The question of »end-arteries« of the brain and the mechanism of infarction. Arch. of Neur. **25**, 273.
59. *Cohn, P.*, Die Seele ist Leib. Hannover, Morris, 88 S. 3,50 M. (S. 25*).
60. —, Um Nietzsches Untergang. Ebda. 159 S. 3,25 (4,75) M.
61. *Corberi, G.*, Dementia praecocissima, Dementia infantilis, Phrenastenia aparetico-aphasica tardiva u. vorübergehende psychopathische Präpubertätszustände. Z. Kinderforschg. **38**, 268.
62. *Corten, M. H.*, Eine Modifikation der Cajalschen Gold-Sublimat-Methode zur Darstellung der Makrogliazellen am formolfixierten Material. Zbl. Path. **50**, 339.
63. *Costero, I.*, Experimenteller Nachweis der morphologischen und funktionellen Eigenschaften und des mesodermischen Charakters der Mikroglia. Z. Neur. **132**, 371 (S. 25*).
64. *Creuzberg, G.*, Quadro-Nox u. Diäthylbarbitursäure. Med. Klin. 961, 1534.
65. *Cronin, H. J.*, Psychiatric reactions from dysinsulinism in a diabetic. J. Nerv. Dis. **74**, 478.
66. *Dahlberg, G.*, u. *S. Stenberg*, Eine statistische Untersuchung über die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung an verschiedenen Psychosen und über die demographische Häufigkeit von Geisteskranken. Z. Neur. **133**, 447.
67. *Danielopolu, Radovici* u. *Aslan*, Einfluß der Hirnrinde auf die Vasomotoren. Z. Neur. **132**, 671 (S. 25*).
68. *Dankmeyer, W.*, Erfahrungen mit einem neuen Schlafmittel »Gelonida somnifera«. Med. Klin. 1040 (S. 37*).
69. *Delfini, C.*, Sostanze ad azione lisocitinica nel sangue di persone normali e psicopatiche. Riv. sper. freniatr. **55**, 195 (S. 41*).
70. *De Lisi, L.*, Il problema della costituzione motoria. Arch. gen. di neur. **12**, 271.

71 *Del Rio Hortega*, Das 3. Element des Zentralnervensystems. Autoreferat. Med. Welt 260.
72. *Desruelles, M.*, et *A. Chiarli*, L'autohémothérapie dans le traitement des maladies mentales. Ann. méd.-psychol. **89**, II, 21.
73. Deutsche Forschungsanstalt in München, 11. Bericht zur Stiftungsratsitzung 6. 5. 1931. Z. Neur. **135**, 627.
74. *Dietel, H.*, Beobachtungen über die Individualanatomie der Oberfläche des Occipitallappens von 25 unterfränkischen Gehirnen. Z. Anat. **95**, 171.
75. *Dubois, Ch.*, A propos de la genèse du Congrès neurologique international Berne 1931. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 234.
76. *Dusser de Barenne, J. G.*, u. *Cl. Marshall*, Eine einfache Methode zur genauen fortlaufenden Zeitmarkierung in Kinoaufnahmen, besonders zur Analyse normaler u. pathologischer Bewegungsformen. Pflügers Arch. **228**, 498.
77. *Dusser de Barenne, J. G.*, u. *O. Sager*, Über die sensiblen Funktionen des Thalamus opticus der Katze. Z. Neur. **133**, 231.
78. *Eckstein, A.*, Die Enzephalographie und die Indikation für ihre Anwendung in der Praxis. Kinderärztl. Praxis 104.
79. *v. Economo †, C.*, Besteht im Zentralnervensystem ein Zentrum, das den Schlaf reguliert. Wien. klin. Wschr. 1603.
80. —, Probleme der Hirnforschung. Med. Klin. 983.
81. —, Über progressive Cerebration und über die Erforschung der anatomischen Grundlagen der Begabungen. Wien. klin. Wschr. 597.
82. *Ehrenwald, H.*, Gibt es einen Zeitsinn? (Z. Psychol. u. Hirnpathol. d. Zeitauffassg.) Klin. Wschr. 1481 (S. 25*).
83. —, Über den Zeitsinn und die gnostische Störung der Zeitauffassung beim Korsakow. Z. Neur. **134**, 512 (S. 25*).
84. —, Über zentrale Schmerzen und ihre Bekämpfung. Nervenarzt 137 (S. 37*).
85. —, Zur Pathologie und Klinik des Juckgefühls. Z. Neur. **132**, 502 (S. 26*).
86. *Eliasberg, W.*, Über den gegenwärtigen Stand der Psychischen Hygiene der Arbeit und über die moderne Psychotechnik in Rußland. Dtsch. med. Wschr. 2115 (S. 26*).
86a. *English, W. M.*, Presidentialaddreß. Amer. J. Psychiatr. **11**, 1 (S. 42*).
87. *Enke, W.*, Experimentelle Begabungsforschung und Berufsberatung beim Gesunden u. Kranken. Med. Welt 689.
88. *Ense, E.*, Erfahrungen mit Lubrokal. (Brom + Barbitursäure.) Psychiatr.-neur. Wschr. 98.
89. *Erben, S.*, Die Kontrolle des positiven Romberg. (Wien. med. Dokt. Koll.) Wien. klin. Wschr. 1647.

90. —, Über Zittern. Ars medici 36.
91. *Evers, H.*, Erkrankungen von Nervensystem und Psyche in den Tropen. Arch. Schiffs- u. Tropen-Hyg. **35**, 654.
92. *Ewald, G.*, Über Drangzustände. Mschr. Psychiatr. **78**, 42 (S. 26*).
93. *Faltlhauser, V.*, In wieweit können wir Psychiater nach dem Stande unseres heutigen Wissens eine Sterilisation von geistig Abnormen aus eugenischen Gründen empfehlen? Z. psych. Hyg. **4**, 135 (S. 38*).
94. *Favill, J.*, and *R. D. Senior*, A report of the first year's work in mental hygiene in the student health service of the university of Chicago. J. nerv. Dis. **73**, 627.
95. *Fetscher, R.*, Die Praxis der Sterilisierung. Arch. soz. Hyg. **6**, 121.
96. —, Stand und Entwicklung der Sterilisierung. Soz. Med. 363, 535 (S. 38*).
97. —, Über den Stand der Sterilisierung im Deutschen Reich. Dtsch. med. Wschr. 64 (S. 38*).
98. — Zur Ehe- und Sexualberatung. Mit bes. Berücksichtigung der Sterilisierung. Arch. Rassen- u. Ges.-Biol. **25**, 308.
99. *Filimonoff, I. N.*, Über die Variabilität der Großhirnrindenstruktur. I. Mitt. J. Psychol. u. Neur. **42**, 210.
100. *Fischer, H.*, Die Bedeutung der anorganischen Ionen für die normalen u. pathologischen Lebensvorgänge (spez. für Erregung u. Lähmung). Schweiz. Arch. Neur. **28**, 73, 216.
101. *Fischer, M.*, Die Vererbung der Geisteskrankheiten. Berlin, A. Metzner. 24 S. 0,50 M. (S. 38*).
102. —, Erblichkeitsforschung an den Heil- u. Pflegeanstalten für Geisteskranke. Psychiatr.-neur. Wschr. 268 (S. 38*).
103. *Fischer, M. H.*, u. *A. E. Kornmüller*, Egozentrische Lokalisation. 2. Mitt. Optische Richtungslokalisation beim vestibulären Nystagmus. J. Psychol. u. Neur. **41**, 383.
104. *Fleischhacker, H.*, u. *G. Scheiderer*, Noch einmal: Jodausscheidungsversuche bei Geisteskrankheiten. Mschr. Psychiatr. **78**, 247 (S. 33*).
105. *Francesconi, G. L.*, Sul nistagmo e sulla via nervosa vestibolare. Riv. sper. freniatr. **55**, 611.
106. *Frenzel, H.*, Die ohrenärztlichen Untersuchungsmethoden in der neurologischen Diagnostik. (II. Vestibularis.) Nervenarzt 21, 99, 160.
107. *Freud, P.*, Über therapeutische Versuche mit Sedormid im Kindesalter. Med. Klin. 134.
108. *Fribourg-Blanc, A.*, Kriegspsychosen. Med. Welt 109.
109. *Friedberg, Ch.*, Über die verstärkende Wirkung des Atropins,

Skopolamins und Hyoscyamins auf verschiedene Schlafmittel. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **160**, 276.
110. —, Zur Frage der Identität der corticalen somatischen und vegetativen Zentren (nach Reizversuchen an der degenerierten inneren Kapsel). Z. Neur. **134**, 50.
111. *Friedemann, U.*, u. *A. Elkeles*, Experimentelle Untersuchungen über die Blutzirkulation im Gehirn unter physiologischen u. pathologischen Bedingungen. Klin. Wschr. 2249.
112. *Galant, J. S.*, Der Fußsohlengreifreflex des Säuglings — ein rudimentärer Affenreflex beim Menschen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 101.
113. —, Über den Fußsohlengreifreflex der Säuglinge. Arch. Kinderheilk. **92**, 304.
114 —, Über die wissenschaftlich richtige Verwendung des Terminus »Abbaureflex«. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 290 (S. 35*).
115. *Gallinek, A.*, Über die Entstehung des Phantomgliedes. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 38 (S. 33*).
116. *Gamper, E.*, Die nervösen und psychischen Störungen bei Blutkrankheiten. Beitr. ärztl. Fortbildg. (Prag) 361.
117. —, Die Stellung des Zwischenhirns im psychozerebralen Apparat. Med. Klin. 41 (S. 26*).
118. *Gaupp, L.*, Zur Einführung in das Gebiet der psychischen Hygiene. Gesdh.lehrer Ausg. A. 149.
119. *Gerendasi, G.*, Zur Kritik der capillarmikroskopischen Untersuchungsmethodik. Arch. f. Psychiatr. **93**, 591 (S. 35*).
120. *Giehm, G.*, Experimentell-psychologische Untersuchungen der Denkvorgänge bei Geisteskranken. Z. Neur. **132**, 617.
121. —, Experimentell-psychologische Untersuchungen der Schreibgeschwindigkeit bei Geisteskranken. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 91 (S. 27*).
122. *Gjessing, R.*, Die Bedeutung der focalen Infektion für Psychosen. Nordisk med. Tidsskr. 358 (S. 42*).
123. *Gött, Th.*, Funktionelle Nervenkrankheiten, die Psychopathie und die Psychosen. (Hdb. Kinderheilk. Her. v. *Pfaundler* u. *Schloßmann*. 4. Aufl. Bd. 4, Berlin, F. C. W. Vogel, S. 399 bis 494.)
124. *Götz, B.*, Kritische Bemerkungen zu Levingers Psychopathologie des Rassenhasses. Z. Neur. **132**, 613.
125. *Goldbladt, H.*, u. *A. Zipes*, Über Geisteskrankheiten bei nahen Blutsverwandten. Arch. f. Psychiatr. **93**, 423.
126. *Goldhamer, K.*, Welche Erfolge erzielt die Röntgenbehandlung bei cerebralen Erkrankungen und mit welcher Technik? Wien. klin. Wschr. 525, Ärztl. Praxis (Wien) 175.
127. *Goldin, L. S.*, Typen des menschlichen Hirnstamms. Arch. f. Psychiatr. **95**, 264.

128. *Goldstein, K.*, Über Zeigen und Greifen. Nervenarzt 453 (S. 27*).
129. *Golmann, S. W.*, Beiträge zur normalen u. pathologischen Histologie der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute. Z. Neur. **135**, 323.
130. *Goralewski, G.*, Ein Beitrag zur Fieberbehandlung mit Pyrifer. (Chorea minor, multiple Sklerose.) Ther. Gegenw. 430.
131. *Govaerts, A.*, Eugenik und ärztliches Pränuptialzeugnis. Fortschr. Med. 543.
132. *Gozzano, M.*, L'istogenesi della microglia. Riv. neur. **4**, 225 u. 373.
133. *Graemiger, O.*, Beitrag zur Frage der Häufigkeit der Psychosen und der erblichen Belastung. Schweiz. med. Wschr. 561.
134. *Greving*, Die Bedeutung der vegetativen Zentren für die Klinik. Klin. Wschr. 676.
135. *Grinker, R.*, Elektrische Reizung der Basalganglien bei einem Falle von Anenkephalie. Z. Neur. **135**, 573.
136. *Gründler, P.*, Die medikamentöse Behandlung der Geisteskrankheiten zur Zeit *Flemming*s. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 32 (S. 38*).
137. *Guttmann, L.*, Die Schweißsekretion des Menschen in ihren Beziehungen zum Nervensystem. Z. Neur. **135**, 1.
138. *Haag, F. E.*, Die geistige Gesundheit des Volkes und ihre Pflege. München, Lehmann. 255 S. 7,— (9,—) M.
139. —, Welche Aufgaben hat die Hygiene im Rahmen der psychischen Hygiene. Z. psych. Hyg. **4**, 161 (S. 39*).
140. *Haase, E.*, Magnesiumsulfat in der Nervenheilkunde. Med. Welt 1494 (S. 38*).
141. *Hahnemann, V.*, Untersuchungen über die Krebssterblichkeit bei Geisteskranken. (dän.) Ugeskr. Laeg. 1132.
142. Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge. Her. v. *Bumke, Kolb, Roemer, Kahn*. Berlin, W. de Gruyter & Co. 400 S. 23,— M. (S. 39*).
143. *Henschen, S. E.*, Über spezifische Lichtsinn- und Farbensinnzellen im Gehirn. Acta Psychiatr. **6**, 347.
144. *Hermann, S.*, u. *M. Freund*, Über Eigenschaften und Wirkung einer neuen Klasse organischer Bromverbindungen. (Multibrol) Klin. Wschr. 250, Dtsch. med. Wschr. 2141 (s. *Winternitz*) (S. 27*).
145. — u. —, Zur experimentellen Beurteilung der Wirkung verschiedener Bromverbindungen. (Entgegnung auf *Januschke* 544.) Klin. Wschr. 1263.
146. *Hertz, Th.*, Pharmakodynamische Untersuchungen an Konstitutionstypen. Z. Neur. **134**, 605 (S. 38*).

147. *Heß, W. H.*, Der Schlaf. Schweiz. med. Wschr. 849.
148. —, Le sommeil. C. r. Soc. Biol. Paris **107**, 1333.
149. *Hildebrandt, K.*, Psychiatrische Kritik der schöpferischen Leistungen und der Begriff des Normal-Pathologischen. Z. Neur. **132**, 792.
150. *Hindze, B.*, Wie sollen wir die Hirnarterien verarbeiten? Zur Methodik der makroskopischen Erforschung der Hirnarterien. Z. Neur. **132**, 443.
151. — u. *L. Freidmann*, Die topographische Verbreitung der peripherischen Hirnarterien eines Menschen bei rudimentärer Entwicklung einer der inneren Carotiden. Z. Neur. **132**, 458.
152. *Hinrichsen, O.*, Libido sexualis und psychische Libidinosität. Z. Neur. **137**, 522 (S. 27*).
153. *Hirsch, L.*, Schlaflosigkeit, ihre Entstehung und Heilung. Hannover, B. Wilkens. 76 S. 2,— M.
154. *Höpler, E.*, Sterilisierung und Strafrecht. Arch. Rassen- u. Ges.-Biol. **25**, 197 (S. 39*).
155. *Hoff, F.*, Probleme der unspezifischen Therapie. Dtsch. med. Wschr. 2019.
156. *Hoff, H.*, Das Stirnhirn und seine Beziehung zu Gang und Sprache. Wien. klin. Wschr. 1588.
157. —, Das Symptom des »Pseudokernig«, ein Stirnhirnsymptom. Z. Neur. **134**, 522.
158. —, Zum Problem der Durchlässigkeit der Ganglienzellmembran. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. 1, S. 11 (S. 35*).
159. —, Zur Frage der formalen Gestaltung optischer Halluzinationen im hemianopischen Gesichtsfeld. Z. Neur. **137**, 453.
160. — u. *P. Schilder*, Zur Frage der Lokalisation der Lagebeharrung. Med. Klin. 507.
161. *Hofmann, F.*, Behandlung von Nervenkranken mit Novo-Tropon. Psychiatr.-neur. Wschr. 108.
162. *Hollingworth, H. L.*, Abnormal psychology, its concept and theories. New York, Ronald Press 4,50 M.
163. *Holmgren, H.*, Über die hypnotische Wirkung von Wasserextrakt, aus der Leber schlafender Tiere bereitet. Scand. Arch. Physiol. **63**, 75.
164. *Hoppe, A.*, Psychiatrie und Philosophie. *Knoll*s Mitt. 108.
165. *Hultkrantz, W.*, Das Problem der Stabilisierung des Körpers. Z. Neur. **135**, 49.
166. *Ibrahim, J.*, Organische Erkrankungen des Nervensystems (Hdbch. d. Kinderheilk. her. v. *v. Pfaundler* u. *Schloßmann*. 4. Aufl. Bd. 4. Berlin, F. C. W. Vogel. S. 241—398).
167. *Illing, E.*, Über Psychosen bei perniziöser Anaemie. Mschr. Psychiatr. **78**, 295 (S. 33*).

168. *Isserlin, M.*, Die pathologische Physiologie der Sprache. 2 Tl. Erg. Physiol. Her. v. *Asher* u. *Spiro*. Bd. 33. München, J. F. Bergmann. S. 1—102.)
169. *Jacobi, E.*, Die Psychosen und Psychoneurosen in der Involution des Mannes. (Beitr. z. Frage »Klimakterium virile«.) Arch. f. Psychiatr. **93**, 358 (S. 33*).
170. *Jacobi, W.*, Arbeiten zur Ideengeschichte der Psychiatrie. III. u. IV. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **94**, 780; **95**, 617 (S. 23*).
171. *Jaensch, W.*, Methodik und Ergebnisse der Hautkapillarmikroskopie am Lebenden. Med. Welt 653, 719.
172. Jahresbericht Neurologie u. Psychiatrie. Her. v. *R. Hirschfeld*. Jg. 13, Bericht über 1929. Berlin, J. Springer. 540 S. 79,— M.
173. *Jakob, A.*, Anatomische Gehirnforschung und Theorie. Psychiatr.-neur. Wschr. 302.
174. —, Die Lokalisation im Großhirn im Lichte neuer Tatsachen und Betrachtungsweisen. Klin. Wschr. 2025.
174a. *Jedlowski, P.*, Ulteriori osservazioni sul comportamento della geno-cuti-reazione nei giovani. Arch. gen. di Neur. **12**, 41 (S. 41*).
175. *Jelgersma, G.*, Die Projektion bei Normalen und bei Geisteskrankheiten. J. Psychol. u. Neur. **43**, 209.
176. *de Jong, H.*, Bulbocapninversuche im Dienste psychiatrischer u. neurologischer Forschung. Nervenarzt 65.
177. —, Experimentelle Erregung von Dementia praecox-Erscheinungen. Nederl. Tijdschr. Geneesk. I, 474 (holländ.).
178. *Juba, A.*, Beiträge zum Kleinhirnanteil der Pyramidenbahn. Fasciculus arcuatus. Arch. f. Psychiatr. **95**, 515.
179. *Juliusburger, O.*, Sejunktion im Ichbewußtsein. Mschr. Psychiatr. **78**, 152.
180. *Juschtschenko, A. J.*, Neue Gesichtspunkte in der Konstitutionsforschung. Med. Welt 1514, 1551 (S. 27*).
181. *Just, G.*, Eugenik als Problemkreis und als Aufgabenkreis. Eugenik **1**, 141 (S. 39*).
182. *Kahn, H.*, u. *E. Rindt*, Übt das Adrenalin eine direkte Wirkung auf die Basis des Zwischenhirns aus? Endokrinologie **8**, 1.
183. *Kaldewey, W.*, Zur Frage des Ichverlustes. (Fall Krieger.) Mschr. Psychiatr. **78**, 125.
184. *Kankeleit*, Schuldgefühl und Neurose. Psychol. u. Med. 261.
185. *Kappers, A.*, The brain in prehistoric and recent races. Acta psychiatr. (København.) **6**, 505.
186. *Kasahara, M.*, u. *Sh. Inamatsu*, Der Blinzelreflex im Säuglingsalter. Arch. Kinderheilk. **92**, 302.

187. *Katz, G.,* Zerebrale Symptome bei chronischer Arthritis. Med. Klin. 1204 (S. 28*).
188. *Katzenstein, H.-J.,* Über verschiedene Reaktionen bei Reizung der Fußsohle. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122,** 137.
189. *Kauders, O.,* Psychiatrische und neurologische Folgeerscheinungen der heurigen Grippeepidemie. Wien. klin. Wschr. 1144 (S. 34*).
190. —, Zur Klinik und Analyse der psychomotorischen Störung. Berlin, S. Karger. 132 S. 12.60 M.
191. *Kielholz, A.,* Giftmord und Vergiftungswahn. Internat. Z. Psychoanal. **17,** 85.
192. *Kieme,* Einige neuere Erfahrungen über Dauerhypnotika. Psychiatr.-neur. Wschr. 21.
193. *Kihn, B.,* Über psychische Schichtung. Psychiatr.-neur. Wschr. 66 (S. 28*).
194. *Kleinschmidt,* Nervöse Begleiterscheinungen fieberhafter Krankheiten und ihre Differentialdiagnose. Jkurse ärztl. Fortbildg. H. 6, S. 20.
195. *Kleist, K.,* Die Störungen der Ichleistungen und ihre Lokalisation im Orbital-, Innen- u. Zwischenhirn. Mschr. Psychiatr. **79,** 338 (S. 28*).
196. *Kloos, G.,* Zur psychiatrischen Kritik schöpferischer Leistungen. Z. Neur. **137,** 362.
197. *Klüber,* Psychiatrisch-neurologische Erfahrungen mit Progynon. Münch. med. Wschr. 1224.
198. *Knauer, H.,* u. *L. Heidrich,* Liquorlipoide. Z. Neur. **136,** 483.
199. *Körner, O.,* Die Angst. Zbl. Psychother. 210.
200. *Kogerer, H.,* Die psychiatrischen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Wien. klin. Wschr. Nr. 28 (S. 36*).
201. *Kohlmann, G.,* Die Röntgentherapie des Zentralnervensystems ausschließlich der malignen Prozesse. Strahlenther. **42,** 453 (S. 37*).
202. *Kolle, K.,* Psychiatrisches zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung. Mschr. Kriminalpsychol. 226 (S. 41*).
203. —, Über Beziehungen zwischen Sexualität, seelischer und körperlicher Anlage. Allg. Z. Psychiatr. **95,** 27 (S. 29*).
204. *Kotsovsky, D.,* Gehirn und Alter. Z. Neur. **133,** 710.
205. *Krammer, Fr.,* Ein Beitrag zur Behandlung von Abbauerkrankungen des Zentralnervensystems. (Neurosmon.) Psychiatr.-neur. Wschr. 552.
206. *Krapiwkin, A.,* Über die Wirkung der Samenstrangunterbindung bei Epileptikern und Geisteskranken. Jb. Psychiatr. **48,** 31.
207. *Krause, F.,* u. *H. de Jong,* Über die Lokalisation einiger

motorischer Erscheinungen bei der Bulbocapnin-Katatonie. Z. Neur. **133**, 754.

208. *Krebs, H. A.*, u. *H. Rosenhagen*, Über den Stoffwechsel des Plexus chorioideus. Z. Neur. **134**, 643.

209. *Kretschmer, E.*, Körperbau und Charakter. 9. u. 10. verb. u. verm. Aufl. Berlin, J. Springer. 240 S. 13.60 M.

210. *Kronfeld, Voigt* u. *Abramowicz*, Psychologisch-klinische Untersuchungen über die Wirkungen des cerebralen Erregungsstoffes auf den Menschen. Z. Neur. **136**, 76.

211. *Kühnel, G.*, Die Indexberechnung der weiblichen Körperbautypen. Z. Neur. **134**, 528.

212. *Küppers, K.*, Azetonämisches Erbrechen bei erwachsenen Geisteskranken und dessen Bedeutung. Münch. med. Wschr. 661 (S. 34*).

213. *Kürer, H.*, Eine glücklich verlaufene Überdosierung mit Somnifen (12 cm³). Wien. med. Wschr. 520.

214. *Kuhr, A.*, Graphologie des Selbstmordes. Med. Welt 66, 100.

215. *Kunz, H.*, Die Grenze der psychopathologischen Wahninterpretationen. Z. Neur. **135**, 671 (S. 29*).

216. *Kuttner, H.* (Gießen), Die katatonischen Symptome beim Menschen vom Standpunkt der Tierpsychologie. Mschr. Psychiatr. **78**, 30.

217. *Kuttner, H. P.* (Uchtspringe), Störungen der Thermoregulation. Verhdl. Dtsch. Ges. inn. Med. 43. Kongr. Wiesbaden 1931 (S. 34*).

218. —, Subkutane Sauerstoff- und Kohlensäuretherapie in der Neurologie u. Psychiatrie. Mschr. Psychiatr. **79**, 351 (S. 36*).

219. *Kutzinski, A.*, Über Schlafstörungen. Ärztl. Rdsch. 159 (S. 29*).

220. *Laignel—Lavastine, M.*, Les malades de l'esprit et leurs médecins du 16e au 19e siècles. Illustr. Paris, N. Maloine. 60 Fcs.

221. *Lang, Th.*, Zur Frage: Geisteskrankheit und Geburtsmonat. Arch. Rassenbiol. **25**, 42 (S. 29*).

222. *Lange, J.*, Zum Problem des Persönlichkeitsaufbaus. Med. Klin. 453 (S. 29*).

223. *Lange-Eichbaum, W.*, Das Genie-Problem. München, E. Reinhardt. 125 S. 2.80 (4.50) M. (S. 24*).

224. *Leeper, R.*, Some reflections on the progress of psychiatry. J. ment. Sci. **77**, 683.

225. *Leiri, F.*, Das Kleinhirn und die Innervation der antagonistischen u. posturalen Muskeltätigkeiten. Z. Neur. **137**, 259.

226. Leitfaden der psychischen Hygiene. Her. v. *E. Stransky*. Berlin u. Wien, Urban & Schwarzenberg. 312 S. 17.— M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 460).

227. *Lenz, E.*, Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik). 3. verm. u. verb. Aufl. (*Baur, Fischer, Lenz,* Menschl. Erbl. lehre u. Rassenhyg. Bd. II.) München, J. F. Lehmann, 594 S. 15.— (17.—) M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 523).
228. *Lenz. F.*, Ist Sterilisierung strafbar? Arch. Rassen- u. Ges. Biol. **25**, 232.
229. *Lenz, Luxenburger, Simmel,* Zur Erbprognose bei rezessivem Erbgang. Eugenik **2**, 61.
230. *Leschke, E.*, Erkrankungen des vegetativen Nervensystems. (Hdb. d. Inn. Sekretion, her. v. M. Hirsch, Bd. 3) Leipzig, C. Kabitzsch. S. 1019—1182 u. S. 1—53. 24.— M.
231. —, Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der wichtigsten Vergiftungen. Münch. med. Wschr. 1600.
232. *Lesčenko, G. D.*, u. *L. Rochlin,* Zur Frage der biogenetischen Deutung einiger Stellungen der oberen Extremität. Mschr. Psychiatr. **78**, 166.
233. *Lewy, F.*, u. *St. Weisz,* Über Chronaxie. Fortschr. Neur. 372.
234. *Ley, A.*, Sur la stérilisation des dégénérés. J. de Neur. **31**, 696.
235. *Lhermitte, J.*, Le sommeil. Paris, A. Colin. 219 S. 10.50 Frs.
236. *Lickint, F.*, Nichttödliche Vergiftung mit 500 mg Skopolamin. Münch. med. Wschr. 1991.
237. *Liebers, M.*, Fortschritte in der medikamentösen Behandlung der Geisteskrankheiten. Fortschr. Ther. 33.
238. *Liebesny, P.*, Über die Morphogenese der menschlichen Hautkapillaren u. die klinische Bedeutung ihrer Entwicklungshemmung. Wien. Arch. inn. Med. **21**, 285.
239. *Lindberg, A.*, Über die Wirkung von Lecithin auf die Großhirnrinde. J. Psychol. u. Neur. **42**, 465.
240. *Löffler, W.*, Erfahrungen über Enzephalographie und Hirnpunktion. Schweiz. med. Wschr. 816.
241. *Loewenstein, E.*, Tuberkelbazillämie bei Erkrankungen des Zentralnervensystem. Münch. med. Wschr. 1080 (S. 35*).
242. —, Tuberkulose als Ursache der Erkrankungen des Zentralnervensystems. Psychiatr.-neur. Wschr. 379 (S. 35*).
243. *Luxenburger, H.*, Erbliche Belastung. Volk u. Rasse 160 (S. 39*).
244. —, Möglichkeiten und Notwendigkeiten für die psychiatrisch-eugenische Praxis. Münch. med. Wschr. 753 (S. 40*).
245. —, Psychiatrische Erbprognose und Eugenik. Eugenik **1**, 117 (S. 40*).
246. —, Psychische Hygiene und psychiatrische Eugenik. Eugenik **2**, 49.
247. *Ma, Schaltenbrand* u. *Cheng,* Zur Pathophysiologie des Plexus chorioideus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 570.

248. *Marburg, O.*, Beitrag zur Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei Nervenkrankheiten. Psychiatr.-neur. Wschr. 375.
249. *Marchesani, C.*, Schwierigkeiten der Diagnose Stauungspapille bei Myopie. Arch. f. Psychiatr. **95**, 447.
250. *Marthen*, Kritik und Wünsche zur Jahresversammlung des Dtsch. Vereins für Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 227.
251. *Marx, H.*, Diurese durch bedingten Reflex. Klin. Wschr. 64.
252. *Masorsky, P.*, Erfahrungen mit Nervophyll. Med. Welt 1788.
253. *Mayer, A.*, Zur Frage der operativen Sterilisierung. Med. Klin. 1519 (S. 40*).
254. *Mayer, R. F.*, Ergänzung der medikamentösen Therapie spastischer Zustände. Münch. med. Wschr. 2158.
255. *Mayer-Groß, W.*, Über Halluzinationen. Nervenarzt 1 (S. 30*).
256. *McDougall, W.*, Psychopathologie funktioneller Störungen. Dtsch. Ausg. Leipzig, J. A. Barth. 256 S. 15.— (16.80) M. (S. 30*).
257. *Medow*, Krankengeschichten und Krankheitseinteilung in der Heil- u. Pflegeanstalt Sachsenberg vor 100 Jahren. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 14 (S. 36*).
258. *Meer, J.*, Grundlagen einer psychopathologischen Beurteilung der Persönlichkeit und der Typen Dostojewskijs. Diss. Gießen.
259. *Meerloo, A. M.*, Der Kranke und die Krankheit. Eine psychiatrische Exkursion über das medizinische Denken. Z. Neur. **131**, 556.
260. —, Über pathologische Sucht und Gehirnentgiftung. Beiträge zur Klinik der Hirnstammfunktion I. Z. Neur. **137**, 560 (S. 34*).
261. *Meltzer*, Arzt und Rassenhygiene. Med. Welt 1761, 1796 (S. 40*).
262. *Mendel, K.*, 25 Jahre Gesellschaft Deutscher Nervenärzte. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 1.
263. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Mors und Psyche. Psychiatr.-neur. Wschr. 390 (S. 30*).
264. *Mesrin, P. M.*, Über die klinische Bedeutung des »pathologischen Nasenreflexphänomens« Muck. Arch. Ohren- usw. heilk. **129**, 317.
265. *Meyer, Fr.*, Das retikulo-endotheliale System und seine Bedeutung für die ätiologisch-pathogenetische Forschung in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 399 (S. 30*).
266. —, Die Beziehungen zwischen Blutgruppe, Pigment, Kopfform und Körpergröße bei 378 Männern der Provinzialheilanstalt Lüben. Z. Rassenphysiol. **3**, 98 (S. 30*).

267. *Meyer, G.*, Über Dämmerzustände von mehrdimensionalem Aufbau. Arch. f. Psychiatr. **94**, 222.
268. *Meyjes, P.*, Zur Lokalisation und Pathophysiologie der choreatischen Bewegung. Z. Neur. **133**, 1.
269. *Minkowski, E.*, Das Zeit- und das Raumproblem in der Psychopathologie. Wien. klin. Wschr. 346, 380.
270. *Minkowski, M.*, Über die Voraussetzungen und Aufgaben einer selbständigen Neurologie (bes. a. Schweizer Univers.) Schweiz. med. Wschr. 842.
271. *Møller, Kn. O.*, Schlafmittel. Richtlinien für die synthetische Darstellung und therapeutische Verwendung (dän.). Ugeskr. Laeg. II, 957.
272. *Mönch, K.*, Beitrag zur Frage der Fieberbehandlung unter besonderer Berücksichtigung von Erkrankungen der Schizophreniegruppe. Psychiatr.-neur. Wschr. 233 (S. 36*).
273. *v. Monakow, P.*, Die zerebralen Symptome der Urämie. Schweiz. med. Wschr. 830.
274. *Morgenthaler, W.*, Über die psychiatrischen Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 328.
274a. *Morselli, G. E.*, Sindromi distoniche e cinesie coatte. Riv. sper. Freniatr. **55**, 70 (S. 41*).
275. *Mourgue, R.*, Le problème biologique de l'hallucination. Ann. méd.-psychol. **89**, II, 301.
276. *Much, H.*, Körper—Seele—Geist. Leipzig, J. A. Barth. 101 S., 4,80 M. (S. 24*).
277. *Müller, L. R.*, Lebensnerven und Lebenstriebe. 3. wes. erw. Aufl. d. »Vegetat. Nervensystems«. Berlin, J. Springer. 991 S. 96,— M.
278. *Nemlicher, Schetzer* u. *Schmelkin*, Über ein neues Symptom bei doppelseitigen Affektionen des Hirnstammes. (Mediofacialer bzw. facio-cervicaler Reflex.) Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 184.
279. *Neuert, W.*, Zur Bestimmung des Schädelinhaltes mit Hilfe von Röntgenbildern. Z. Morphol. **29**, 261.
280. *Nicole, J. E.*, Psychopathology. A survey of modern approaches. New York, Dodd. Mead. 4 Doll.
281. *Nießl v. Mayendorf*, Das Restitutionsprinzip im Hirnleben. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 193 (S. 31*).
282. *Oberholzer, E.*, Zur Differentialdiagnose psychischer Folgezustände nach Schädeltraumen mittels des Rorschachschen Formdeuteversuchs. Z. Neur. **136**, 596.
283. *Oelkers, H. A.*, Schlafmittel und kolloid-osmotischer Druck des Serums. Klin. Wschr. 1499.

284. *Oesterlen, O.,* Plötzliches Haarergrauen nach psychischem Insult. Med. Welt 1129, 1163.
285. *Österreicher, W.,* Periodische, triebhafte Verstimmungen im Senium. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 207 (S. 35*).
286. *Ohnsorge, K.,* Das normale Röntgenbild der Schädelbasis bei axialer Strahlenrichtung. Z. Neur. **136**, 443.
287. *Oseretzky, N.,* Die Psyche beim Paratyphus B. Z. Neur. **131**, 568.
288. *Oswald, A.,* Die Beziehungen zwischen Leib und Seele. Schweiz. med. Wschr. 29.
289. *Page, I. H.,* Die Chemie des Gehirns. Z. Neur. **135**, 406 (S. 31*).
290. —, Einführung in die Chemie des Nervensystems. Fortschr. Neur. 491 (S. 31*).
291. —, u. *M. Bülow,* Über das Cephalin aus Menschengehirn. II. Mitt. Zur Frage der Oxydation und Reinigung des Cephalins. Hoppe-Seylers Z. f. physiol. Chemie **194**, 166.
292. —, u. *W. Menschick,* Über das Vorkommen von Ergosterin im menschlichen Gehirn. Biochem. Z. **231**, 446 (S. 31*).
293. —, *Pasternak* u. *Burt,* Einfluß des Insulins im akuten Versuch auf die Blut- u. Organlipoide. Biochem. Z. **231**, 113 (S. 37*).
294. *v. Petschig, A.,* Erfahrungen mit Tonikum »Roche« in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 541.
295. *Pfeifer, R. A.,* Anastomosen der Hirngefäße dargestellt am asphyktisch hyperämischen Kindergehirn. J. Psychol. **42**, H. 1/2 (s. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 314).
296. *Pighini, G.,* Veleni autoctoni di tipo lisicitinico nel cervello. Riv. sper. Freniatr. **55**, 311 (S. 41*).
297. *Pilcz, A.,* Gehirn und Seele. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 257.
298. —, Über Schlafmittel. Ärztl. Praxis (Wien) 15.
299. *Plattner, W.,* Über die Abhängigkeit der relativen Körpermaße von der Körpergröße. (Korrektur der Indices nach der Körperlänge.) Z. Neur. **132**, 591.
300. *Pollak, F.,* Die Stellung des vegetativen Nervensystems im psychocerebralen Bauplan. Z. Neur. **137**, 339.
301. *Pototzky, C.,* Die Grenzstrahlen beim seelisch und geistig abnormen Kinde. Z. Kinderheilk. **51**, 170 (S. 36*).
302. *Prengowski, P.,* Sadistische und Zerstörungslustzustände bei vier Kranken u. ihre Behandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 239 (S. 36*).
303. *Prinzhorn, H.,* Die Bedeutung von Klages für die Psychopathologie. Nervenarzt 150 (S. 31*).
304. Psychopathologie und Psychologie, 1. internationale Tagung.

Wien, Juni 1930. (Abh. Neur. H. 61.) Berlin, S. Karger. 241 S. 17.60 M.
305. *Raab, W.*, Zerebromedulläre Ischämie als Ursache des »essentiellen« arteriellen Hochdrucks. (Exp. Beitr.) Med. Klin. 248.
306. *Rademaker, G.*, Das Stehen. (Statische Reaktionen usw., bes. b. kleinhirnlosen Tieren.) Monograph. Neur. H. 59, Berlin, J. Springer. 476 S. 69.60 M.
307. *Rakonitz, E.*, Beitrag zu Schaffers optomotorischer Tonusrelation. Z. Neur. **135**, 578.
308. *Ranson, S. W.*, Die Variationen im Ablauf von Reflexen. Nervenarzt 193.
309. *Ratner, J.*, Über myelinhaltige Nervenfasern der Netzhaut und ihr klinisch-neurologischer Wert. Arch. f. Psychiatr. **93**, 235.
310. *Rentz, E.*, Über die synergistische temperatursenkende Wirkung der Kombination Chloralhydrat-Antipyrin und deren Mechanismus. (auch über Schlafwirkung.) Naunyn-Schmiedebergs Arch. **161**, 379.
311. *Repond-Malévoz*, Considérations psychologiques et psychopathologiques sur le sommeil. Schweiz. med. Wschr. 63.
312. *Révész, B.*, Neue Betrachtungen über Wahnideen. Z. Neur. **133**, 147.
313. *Richtzenhain*, Psychiatrie und Philosophie. Knoll's Mitt. 2.
314. *Riebeling, C.*, Über Ammoniakbefunde im Gehirn und ihre Bedeutung. Klin. Wschr. 554 (S. 35*).
315. *Riegele, L.*, Die Cytoarchitektonik der Felder der Brocaschen Region. J. Psychol. u. Neur. **42**, 496.
316. *Riese, W.*, Grundlinien einer individuellen Sexualhygiene. Z. psych. Hyg. **4**, 129 (S. 31*).
317. *van Rijnberk, G.*, Das Kleinhirn. Ergebn. d. Physiol. **31**, 592.
318. *Rodewald*, Die Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger im Lichte der Medizin und des Rechts. Mschr. Krim. psychol. 705.
319. *Rodiet, A.*, et *G. Heuyer*, La folie au XXe siècle. Étude medico-sociale. Paris, Masson & Cie. 359 S. 40.— frs.
320. *Rose, M.*, Cytoarchitektonischer Atlas der Großhirnrinde des Kaninchens. J. Psychol. u. Neur. **43**, 353.
321. *Rosell, C.*, Über Kapillaruntersuchungen an Jugendlichen. Z. Kinderforschg. **39**, 139.
322. *Rothbart, L.*, Die rein axiale Aufnahme des ganzen Schädels. Wien. med. Wschr. 1494.
323. *Rüdin*, Zu einem Programm der internationalen Erforschung der Rassenpsychiatrie. Vortrag. (S. 40*).
324. *Rupprecht, P.*, Stellung und Aufgabe psychischer Hygiene

im Rahmen der theoretischen u. praktischen Gesundheitsfürsorge. Z. Schulgesdh.pfl. 451.
325. *Salomon, W.*, Erfahrungen mit der suboccipitalen Encephalographie, insbesondere von Hirntumoren, an Hand von 14 Fällen. Berlin, Diss. 43 S.
326. *v. Sántha, K.*, Die Cajal-Smirnowschen Fasern — ein normaler Bestandteil des menschlichen Palaeocerebellums. Arch. f. Psychiatr. **93**, 142.
327. *Schaefer, V.*, Der Wundstarrkrampf und seine Behandlung unter Berücksichtigung der Schrankensysteme des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Chir. **231**, 533.
328. *Schaefer, W.*, Über einen Fall von halbseitigem Gehirn- u. Hauthämangiom. Mschr. Kinderheilk. **50**, 35.
329. *Schaffer, K.*, Das Verhalten des Nervenparenchyms auf endo- u. exogene Noxen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 556.
330. *Schaltenbrand, G.*, Psychiatrie in Peking. Z. Neur. **137**, 168
331. *Schapiro, B.*, Über die Innervation des Plexus chorioideus. Z. Neur. **136**, 539.
332. *Schechanowa, H.*, Über den Einfluß des Erdbebens in Bulgarien auf psychische Erkrankungen. Z. Neur. **135**, 441.
333. *Scheele, H.*, Über die Anwendung des Hypnotikums Pernocton in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 45.
334. *Schilder, P.*, Brain and personality. New York, Washington, Nerv. and ment. Dis. Publ. Co. 126 S. Dollar 3.
335. —, Cortical bedingte Steigerung von Schmerzreaktionen. Z Neur. **132**, 367.
336. *Schmelzer, H.*, Eine einfache Untersuchungsmethode auf hemianopische Pupillenstarre mittels der Spaltlampe. Klin. Mbl. Augenheilk. **87**, 200.
337. *Schmidt, M.*, Therapie mit Schlafmitteln mit besonderer Berücksichtigung der Kombinationen verschiedener Mittel. (dän.) Ugeskr. Laeg. II, 962.
338. *Schneider, C.*, Über Sinnentrug. Z. Neur. **131**, 719; **137**, 458 (S. 31*).
339. *Schneider, K.*, Die allgemeine Psychopathologie im Jahre 1930. Fortschr. Neur. 93.
340. *Schott, A.*, Linkshändigkeit und Erblichkeit. Z. Neur. **135**, 305.
341. *Schrijver, D.*, Das biologische Geschehen während der Dauernarkose. Z. Neur. **129**, 280; **135**, 528 (S. 37*).
342. —, Untersuchungen über den biologischen Mechanismus der Schlafkur. (holländ.) Psychiatr. Bl. **35**, 184 (S. 37*).
343. *Schulz, B.*, Zur Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung. Z. Neur. **136**, 386 (S. 40*).
344. *Schwalber, L.*, Untersuchungen über Herkunft der Vorfahren

und Häufigkeit von Verwandtenehen in den Familien von Allgäuer Kretinen. Z. Neur. **132**, 227 (S. 40*).
345. *Schwarz, H.*, u. *H. Dibold*, Über den Ammoniakgehalt und die Ammoniakbildung des Gehirns. Klin. Wschr. 553.
346. *Senise, T.*, Epilessia e demenza precoce. Cervello **10**, 39.
347. *Simon, A.*, Erhaltener Kiemenbogen. (Gestaltung der Gesamtpersönlichkeit.) Röntgenpraxis 141 (S. 35*).
348. *Sittig, O.*, Hughlings Jacksons hirnpathologische Lehren. Nervenarzt 472.
349. *Siwe, St. A.*, Das Nervensystem. (Hdbch. d. Anat. d. Kindes, her. v. *Peter*, *Wetzel* u. *Heiderich*. Bd. 2, Lief. 3. München, J. F. Bergmann. S. 590—728.
350. *Skliar, N.*, Lues und funktionelle Psychosen. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 107 (S. 35*).
351. —, u. *M. Rjabowa*, Über Malariapsychosen. Mschr. Psychiatr. **78**, 1.
352. —, u. *N. Storozenko*, Über den Einfluß von Infektionskrankheiten und der Fiebertherapie auf den Verlauf von Psychosen. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 97 (S. 37*).
353. *Skoblo, M. S.*, Histologie der sekundären Degeneration der primären optischen Bahn. Z. Neur. **132**, 407.
354. *Skworzoff, K.*, Doppelgänger — Halluzinationen bei Kranken mit Funktionsstörungen des Labyrinths. Z. Neur. **133**, 762.
355. *Slotopolsky, B.*, Insulin bei nahrungsverweigernden Geisteskranken. Z. Neur. **136**, 367.
356. *Smith, J. Chr.*, Psychiatrische Zwillingskasuistik. Acta Psychiatr. **6**, 79 (S. 42*).
357. *Specht, G.*, Vegetatives Nervensystem und Psychopathologie. L. R. Müller, Lebensnerven u. Lebenstriebe, 3. Aufl., S. 839. Berlin, J. Springer (S. 32*).
358. *Spiegel, E. A.*, Hirnrinden-Erregung (Auslösung epileptischer Krämpfe) durch Labyrinthreizung. Klin. Wschr. 1723.
359. —, u. *I. Sommer*, Ophthalmo- und Oto-Neurologie. Lehrbuch. Wien u. Berlin, J. Springer. 366 S. 28.— M.
360. *Spörl, V.*, Erfahrungen mit einem neuen Sedativum (Sedormid »Roche«) in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 69.
361. *Staehelin, J. E.*, Psychische Störungen bei der Frau. Schweiz. Z. Hyg. 879.
362. —, Über die Entstehung periodischer Geistesstörungen. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 354.
363. *Stein, J.*, u. *H. Quincke*, Ergebnisse der Chronaximetrie. Zbl. Neur. **60**, 513.
364. *Steinmeyer, Th.*, Beitrag zum neurologischen Befund nach Luminalvergiftung. Münch. med. Wschr. 143.
365. *Stengel-Buchheim, I.*, Über die Verwendung graphologischer

Untersuchungen in der Psychopathologie des Kindesalters. Z. Menschenkde. Jg. 6. (Zbl. Graphol. Jg. 1.) 464.
366. *Stern, E.*, Anfänge des Alterns. (Ein psychol. Versuch.) Leipzig, G. Thieme. 46 S. 2.— M. (S. 32*).
367. *Storch, A.*, Die gegenwärtige Lage der Psychopathologie. Med. Ges. Gießen, Referat. Münch. med. Wschr. 1724.
368. *Stransky, E.*, Psychiatrie in der Allgemeinpraxis. Fortbildungsvortrag. Wien. med. Wschr. 1327.
369. —, Zur nervösen und psychischen Morbidität der städtischen Hausgehilfinnen. Wien. klin. Wschr. 1460, 1497, 1527.
370. *Strasser, Ch.*, Das Gesetzmäßige im psychischen Geschehen. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 373.
371. —, Das psychische Geschehen in biologischer Beleuchtung. Schweiz. med. Wschr. 1137.
372. *Strauß A.*, (Mannheim), Gibt es nervöse Folgeerscheinungen bei Kriegsteilnehmern, die an Malaria erkrankt waren? Nervenarzt 273.
373. *Strauß* (Frkft.), Stützreaktion u. Gegenhalten. Nervenarzt 394.
374. *Tannhauser, S.*, Psychische Störungen als hypoglykaemische Reaktion. Med. Welt 1426 (S. 37*).
375. *Ten Cate, J.*, Methoden zur Erforschung der Funktionen des Kleinhirns. Hdb. biol. Arbeitsmeth. Her. v. Abderhalden. Tl. 5. B., H. 6. Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg. S. S. 693—788. 5.50 M.
376. *Thoden van Velzen, S. K.*, Psychoëncephale Studien. 6. Aufl., Tl. 2. Joachimstal i. Mark, Velzen. 160 S. 4.— M.
377. *Thorner, H.*, Die Körperstellung im Schlafe. Nervenarzt 197.
378. *v. Thurzó, E.*, Über einen neuen Reflexhammer. Med. Klin. 626.
379. *Tokay, L.*, Über die Wirkung von Stichverletzungen des Corpus striatum auf die Molenausscheidung mit dem Harn. Z. Neur. **136**, 47.
380. *Tramer, M.*, Die Entwicklungslinie eines psychotischen Kindes. (Nach Tagebuchaufzeichn.) Schweiz. Arch. Neur. **27**, 383 (S. 32*).
381. —, Neuere Forschungsergebnisse und Anschauungen zum Gebiete der Nervenkrankheiten des Kindesalters. Schweiz. med. Wschr. 837 (S. 32*).
382. *Trautmann, E.*, Klinische Untersuchungen mit Multibrol, einem neuartigen Brompräparat. Münch. med. Wschr. 64.
383. —, Über Schlafbehandlung nach biologischen Gesichtspunkten. Ärztl. Rdsch. 332.
384. *Trepiccioni, E.*, Una nuova maniera di provocare il riflesso rotuleo, Policlinico Sez. prat. I, 6.

385. *Trömner †, E.*, Das Wiener Schlafbuch. Krit. Referat. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 205.
386. *Tschlenoff, L.*, Sensibilitätsstudien an Nervenkranken. Dtsch. Z. Nervenheilk. **121**, 180 u. **122**, 89, 279.
387. *Uiberall, H.*, Zur Therapie der Schlaflosigkeit. Med. Klin. 465.
388. Unterbrechung der Schwangerschaft, Die psychiatrischen und neurologischen Indikationen zur —. Ges. Geburtsh. u. Ver. Psychiatr. Wien 18. u. 19. 5. 1931. *Economo, Bucura, Herschmann, Kogerer, Höpler* u. Disk, Wien. klin. Wschr. 897.
389. *Veraguth, O.*, Zur Bewertung des zeitlichen Momentes in der Neuropathologie. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 393.
390. *Vogt, C.* u. *O.*, Über funktionelle und genetische Harmonien. Mschr. Psychiatr. **80**, 115.
391. *Vogt, M.*, Vergleichende pharmakologische Untersuchungen in der Barbitursäurereihe I. (zu Creuzberg). Med. Klin. 1534.
392. *Vonwiller, P.*, Der Weg zur mikroskopischen Beobachtung des lebenden Gehirns. Z. Anat. **94**, 701.
393. *Voß, G.*, Das Verhalten der spastischen Reflexe im Säuglings- und im frühen Kindesalter. Mschr. Kinderheilk. **50**, 331.
394. *Wagner-Jauregg, J.*, Über Eugenik. Wien. klin. Wschr. 1.
395. —, Über spezifische und unspezifische Behandlung von Geisteskrankheiten. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 672 (S. 37*).
396. *Wahle, R.*, Grundlagen einer neuen Psychiatrie. Wien, Steyrermühl. 87 S. 4,80 M. (S. 33*).
397. *Walter, F. K.*, Trugwahrnehmung und Realitätsurteil. Z. Neur. **132**, 322.
398. *Walthard, K.*, Über das normale Verschwinden der Rückenreflexe. Schweiz. med. Wschr. 857.
399. *Weber †, L. W.*, u. *W. Runge*, Störungen und Veränderungen des Sehapparates bei Psychosen und Neurosen. (Kurzes Hdb. Ophthalmol., her. v. *Schieck* u. *Brückner*. Bd. 6. Auge u. Nervensystem. Berlin, J. Springer, S. 800—838.)
400. *Weiß, P.*, Das Resonanzprinzip der Nerventätigkeit. Wien. klin. Wschr. 1211.
401. *Weisz, H.*, Bericht über eine merkwürdige Bildung im Bereiche des optischen Systems. Anat. Anz. **71**, 449.
402. *Weisz, St.*, Beiträge zur Chronaxie des neuromuskulären Apparates. Dtsch. Z. Nervenheilk. **121**, 1.
403. *v. Weizsäcker, V.*, Ataxie und Funktionswandel. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 117.
404. —, Kasuistische Beiträge zur Lehre vom Funktionswandel

bei stato-opto-sensiblen Syndromen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 716.
405. —, Leitung, Form und Menge in der Lehre von den nervösen Funktionen. Nervenarzt. 433, 526.
406. —, Neurologie. (Ärztl. Fortbildg.) Münch. med. Wschr. 189.
407. *Wenderowič, E.*, Über die Befestigung des Gehirns am Mikrotomtische mittels Zements zum Zwecke des vollkommneren Makrotomierens und des nachfolgenden Studiums der Faserdegeneration nach der Marchi-Busch-Methode. Anat. Anz. **72**, 409.
408. *Wernöe, Th. B.*, Durch bimanuelle faradische Reizung hervorgerufene striäre Reflexe an den oberen Extremitäten. Acta psychiatr. **6**, 107.
409. *Westphal, A.*, Kurze Mitteilung über eine eigenartige Störung des Erwachens (Selbstbeobachtung). Arch. f. Psychiatr. **94**, 269.
410. *Weygandt, W.*, Auf Bergen und Meeren. Hamburg, Conr. Behre. 99 S. 3,— M. (S. 24*).
411. *Wiersma, E. D.*, Capita psychopathologica. Groningen, P. Noordhoff. Fl. 13,50.
412. —, Etwas über Schlaf und Schlafmittel. (holl.) Nederl. Tijdschr. Geneesk. II, 4752.
413. —, Psychische Störungen bei somatischen Krankheiten. J. Psychol. u. Neur. **42**, 480.
414. *Wilder, J.*, Das »Ausgangswert-Gesetz«, ein unbeachtetes biologisches Gesetz u. seine Bedeutung für Forschung u. Praxis. Z. Neur. **137**, 317 (S. 38*).
415. *Winternitz, H.*, Multibrol und seine angebliche potenzierte Wirkung. Dtsch. med. Wschr. 1781, 2143 (s. *Hermann* u. *Freund*) (S. 38*).
416. *Winther, Kn.*, Über die Bestimmung des Hirndrucks mit Hilfe von Bailliarts Ophthalmodynamometer. Psychiatr.-neur. Wschr. 5.
417. *Wittkower, E.*, Zur affektiven Beeinflußbarkeit der Magensekretion. Klin. Wschr. 1811.
418. *Wollenweber*, Geistesstörungen bei Blinden. Z. Med.beamte 477.
419. *Wolochow, N. P.*, Zur Frage der Diencephalosen. Z. Neur. **131**, 814.
420. *Wuth, O.*, Die medikamentöse Therapie der Psychosen. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 1 (S. 37*).
421. —, Klinik und Therapie der Schlafstörungen. Schweiz. med. Wschr. 833.
422. *Zain, H.*, Antagonistisches Verhalten von Calcium- u. Mag-

nesiumsalzen auf das Oxydationssystem der Gehirnzelle. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **163**, 267.
423. *Zempléni, W. J.*, Psychische Gründe — somatische Wirkungen. 2 Fälle. Zbl. Gynäk. 3012.
424. *Zerkowitz, A.*, Die Wirkung der Fieberbehandlung auf den Zirkulationsapparat. Klin. Wschr. 1720.
425. *Zilboorg, G.*, The dark ages of psychiatric history. J. Nerv. Dis. **74**, 610.
426. *Zsakó, St.*, u. *J. Jó*, Das Museum der Budapest-Angyalfölder Irren- u. Nervenheilanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 587, 597.
427. *Zwirner, E.*, Der Tonfilm im Dienst der Psychiatrie u. Sprachheilkunde. Klin. Wschr. 287 (S. 33*).
428. —, Psychologisch-phonetische Untersuchungen an Psychosen. 3. Mitt. Ein Beitrag zum Problem des Wahns. J. Psychol. u. Neur. **41**, 342.
429. —, Sprachpsychiatrie. Die Bedeutung der Phonetik im Rahmen der Psychopathologie. Mschr. Psychiatr. **78**, 159 (S. 33*).

Bauer (15) Goethe hatte eine große Abneigung, eine Irrenanstalt kennen zu lernen, hat nie mit einem Geisteskranken zu tun gehabt, konnte aber seine Kranken auf Grund seiner Befähigung zur Antizipation schildern, denn er hatte von vornherein eine richtige Vorstellung von Gestalten und Umständen. Auch in bezug auf die Behandlung von Kranken hatte er richtige Anschauungen.

Becker (16). Die Juden nehmen die Hilfe der Irrenanstalten 2,2 mal mehr in Anspruch als die Römisch-Katholischen; beinahe zweimal mehr als die Evangelischen und ungefähr zehnmal mehr als andere christliche Konfessionen.

Becker (18). Interessante Mitteilungen, wie der geisteskranke Strindberg durch seine infolge seines Mastdarmkrebses entstandenen Beschwerden zu einer nicht veröffentlichten und in seinem Nachlaß gefundenen Novelle veranlaßt wurde, in der er — als kompensatorischen Wunschtraum — Menschen schilderte, die der Defäkation nicht bedurften.

Bruckmeyer-Gerlach (50). Im 18. Band der Handbücherei für Staatsmedizin wird zuerst von *Bruckmeyer* das deutsche Rettungswesen gründlich geschildert.

Im zweiten Teile dieses Bandes bespricht *Gerlach*, der frühere Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Königslutter, die Eheberatung. Er stützt sich dabei auf die Ergebnisse der erbbiologischen Forschung der genealogischen Abteilung der Münchener Forschungsanstalt. Diese Zusammenstellung dient zur schnellen Orientierung und ist leicht zu lesen. Doch würde der Verfasser sich trotzdem noch ein Verdienst erworben haben, wenn er auch die wenigen noch gebrauchten technischen Fremdausdrücke am Schluß erläutert hätte. Denn sie sind noch kein Allgemeingut der Ärzteschaft.

Jacobi (170). Von dem Aufsatz: Arbeiten zur Ideengeschichte der Psychiatrie liegt ein III. und IV. Teil vor. Jener führt den Titel: »Kulturhistorische Betrachtungen zu von *Monakows* Hormelehre« und der

letzte: »Von Plato über Paracelsus zur Romantik in die Gegenwart«. Man wird selten eine so reichhaltige Zusammenstellung philosophischer und schöngeistiger Gedanken finden. Der Verfasser wird nicht den Anspruch erheben, ein tiefgründiges philosophisches Werk geschrieben zu haben. Dafür hat sein Aufsatz den Vorteil, leicht zu lesen zu sein. Man hat den Eindruck, angenehm unterhalten zu sein, auch wenn die Beziehungen zur Psychiatrie nur recht lockere sind. Man staunt über die Vielbelesenheit und findet überall Anregungen.

Lange-Eichbaum (223). Von seinem großen und sehr bedeutungsvollen Werke hat der Verfasser einen kleinen Auszug gegeben, der, wie er sagt, in wenigen Stunden rasch und bequem in das höchst verwickelte Problem des Genies einführen soll. Alles, was in dem großen Werke behandelt wird, kehrt in diesem kleinen Auszuge wieder, so daß die Erkenntnisse, zu denen der Verfasser gelangt und die er so einleuchtend und so lebendig schildert, daß hiermit die bisher so umstrittene Frage geklärt erscheint, auch dem Leser dieser »Einführung« übermittelt werden.

Much (276). Ein Buch von *Much* ist immer eine Freude, wenn auch nicht für alle Leser. Es weht ein frischer Wind aus jedem Buch. Seine ungeschminkte Kritik wirkt außerordentlich anregend. Diesmal singt er das Hohelied des Körpers, der allein das Leben repräsentiert, der über dem Geiste steht und dessen Unterfunktion der Intellekt ist, als solcher durchaus nicht zum Wesen des Lebens gehörend, denn das meiste Leben verläuft ohne Intellekt. Alles ist körperlich bedingt. Für die echte, klare Biologie hat das menschliche Problem »Seele und Geist« keine Kernbedeutung. Sie betrachtet diese Äußerungen des Lebens nur als besondere Funktionen eines besonders aufgebauten Körpers. Selbst für feinste geistige Unterschiede finden wir körperliche Unterlagen. Psyche ist Funktion des Körpers. Leben ist dynamische Synthese. Die Analyse der Psychoanalytiker ist kümmerlicher Verzicht auf den großen Einblick und seine Biologie. Die höchste Potenz des Lebens offenbart sich in der Pflanze; sie vermag das Unlebendige lebendig zu machen. Viel besser als am Tier kann man an der Pflanze das Wesen des Lebens studieren. Dies lehren die Experimente *Much*s.

Weygandt (410) legt einen Band Gedichte vor: »Auf Bergen und Meeren« betitelt. Er ist weit in der Welt umhergekommen und hat ihre Schönheiten mit tiefem Empfinden genossen. Es ist ihm aber auch das Zerrbild nicht verborgen geblieben, das der Mensch vielfach in der Natur bietet. Alles dies hat er in Versen niedergelegt. Auch einen Einblick in sein Familienleben gewährt er und zeigt sein Empfinden am Krankenbett. Dieser poetische Versuch dient zur Abrundung des Bildes der Persönlichkeit *Weygandt*s, das ihn bisher nur als Wissenschaftler zeigte. Als dieser wird er auch in der Erinnerung der Menschheit weiter leben.

Bürger-Prinz (53). *Wernicke*s Lokalisationsproblem wird der Vielgestaltigkeit des Seelischen nicht gerecht, wenn die psychischen Phänomene in ihrer Gliederung, Abstufung und qualitativen Verbundenheit gesehen werden. Die lebendige phänomenale Einheit hat ganz spezifische Gesetze. Die Änderung der Psychologie in ihren Grundauffassungen erstrebte eine vertiefte Erfassung des Psychischen, lehrte seinen schichtenmäßigen Aufbau, betonte die Einheitlichkeit der seelischen Gesamtzusammenhänge und drängte

mehr zu einer dynamischen Auffassung. Jetzt erst konnte eine eigentliche Funktionsanalyse des Psychischen einsetzen.

Bufe (55) sieht in der Untersuchung des Gegenstückes einen elementaren Ausgangspunkt psychiatrischer, psychopathologischer und psychologischer Forschung. Unter Gegenstück versteht er nicht etwas Gegenteiliges, Negatives, sondern mehr das entgegengesetzt Strebende eines Dinges oder einer Vorstellung. Z. B. normogene und pathologische Mikroorganismen, Avitaminose und Hypervitaminose. In der Psychiatrie sieht er Gegenstücke zu den Querulanten und Hypochondern, in denen er gleiche psychische Abwegigkeiten nur mit anderem Inhalt sieht, in den »Indolenten«, den Rechtsindolenten und den Gesundheitsindolenten. Entsprechend der Forschungsarbeit an den Süchtigen müßten die »Unsüchtigen« auch untersucht werden. Bei dem Autismus müßte gefragt werden, ob ihm nicht ein »Heterismus« gegenüberstände.

Cohn (59). Ein kühner, und vom Standpunkt des Verf. aus wohl ziemlich durchgeführter Versuch, alles Seelische als rein körperlich entstanden zu schildern. Das, was wir Seele nennen, ist nichts als der Ausdruck des Leibes, ein Symptom dessen, was wir Leib nennen, eine unter den vielen Äußerungen des Leibes. Die Gefühle sind unbestimmte Wahrnehmungen körperlicher Vorgänge. Die physischen Zeichen der Gefühle rufen rückwärts die Gefühle selbst wieder hervor. Auch unsere höchsten Gefühle entstehen rein körperlich. Oft sind es gerade die unbeachteten Körperzustände, von denen sehr merkliche seelische Rückwirkungen ausgehen. So ist jede Körperhaltung, jede Stellung, jede Spannung der Muskeln stets auch mit der Stimmung verbunden, die ursprünglich einmal zu jener Stellung und Muskelhaltung führte. In jedem Augenblick hat man so die Seele seines Körpers.

In diesem Sinne wird die Bedeutung der Atmung, des Herzens, des Magens, des Darmes, der Haut, der Kleidung, das Gefühl der Schwere und der Leichte, die Bedeutung des Gehirns als Kraftzentrum für unser Selbstbewußtsein und unsere Stimmung, das Wesen der Angst, der Wut, der Liebe, der Furcht, Haltung und Bewegung u. a. besprochen. Es erscheinen allerdings die Schlüsse nicht immer einleuchtend, doch sind die Ausführungen von einem großen Idealismus getragen.

Costero (63). Eingehende Schilderung der morphologischen und funktionellen Eigenschaften der Hortega-Zellen.

Danielopolu, Radovici und *Aslan* (67) haben ihre früheren Befunde bestätigt gefunden, nach denen die Hirnrinde die tiefer unten gelegenen kardiomotorischen Zentren beeinflußt.

Ehrenwald (82 u. 83) hat in Untersuchungen über den Zeitsinn mittels Hypnosen an Korsakow-Kranken das Bestehen eines primitiven Zeitsinnes festgestellt. Die Kranken erwachten zu einer ihnen befohlenen Zeit aus dem Schlafe und zeigten eine Exaktheit der unbewußten Zeitauffassung, wie sie der Normale im Wachversuch nicht zu erreichen vermag, während die bewußte urteilsmäßige Erfassung chronologischer Folgen und Ordnungen, als gnostische Zeitauffassung bezeichnet, bei diesen Kranken gestört war. Die bewußte gnostische Zeitauffassung erscheint als der intellektuelle Überbau über den primitiven und elementaren Zeitsinn. Sie kann gestört sein im Rahmen einer Merkfähigkeitsstörung und auf Grund einer primären ordinativen Störung, die die Bildung eines Kontinuums zeiträum-

licher Folgen und Ordnungen unmöglich macht und sich in einer Störung der räumlichen und zeitlichen Orientierung des Rechnens zeigt.

Ehrenwald (85). Experimentelle Auslösung des Juckgefühls bei peripheren, bei spinalen und zentral ausgelösten Sensibilitätsstörungen mittels Juckpulver. Das Juckgefühl ist weder an die Rezeptoren und Vermittler der Schmerz- noch der Berührungsempfindung allein gebunden. Bei dissozierten Sensibilitätsstörungen wird die Juckempfindung nur quantitativ gestört und qualitativ wenig. Die Juckempfindung ist ein Verschmelzungsprozeß taktiler und unterschmerzlicher Empfindungen. Bei zentralen Fällen war z. B. bei kapsulären Hemiplegien und dgl. ein Fehlen der Juckempfindung zu beobachten. Bei thalamischer und kortikaler Störung der Sensibilität lagen die Verhältnisse komplizierter. Es kommt zu einer zentralen Verarbeitung der aus der Peripherie zuströmenden Berührungs- und Schmerzempfindungen, an der der Thalamus opticus beteiligt ist, wenn er auch nicht als Entstehungsort der Sensationen anzusehen ist.

Eliasberg (86) berichtet über den in Moskau abgehaltenen internationalen psychotechnischen Kongreß und über die psychische Hygiene der Arbeit. Die wissenschaftliche Psychotechnik ist politisiert. Es überwiegt die Untersuchung der soziologischen Momente, während die Sinnesphysiologische Orientierung, die Vorgänge der Ermüdung, der Übung, der physiologischen Leistungssteigerung zurücktritt. Den Russen sei zugegeben, daß die soziale Umgestaltung weit in den Bereich dessen hineinreicht, was man in der Psychotechnik der westlichen Länder als gegeben, ererbt, unveränderlich, individuell festgelegt, psychophysisch veranlagt ansähe. Die Russen glaubten z. B. nicht an die weitgehende Differenzierung der Geschlechter. Die von *Marbe* aufgestellte Theorie der Unfalldisposition wurde bestritten. Ein wichtiges Kapitel in der russischen Psychotechnik sei die Erforschung der Arbeitsimpulse und ihrer Steigerung; ferner die Technik der Massenbeeinflussung. Die Probleme der psychischen Hygiene der Arbeit würden vernachlässigt. Trotzdem wurde nicht geklagt. Eher habe sich eine krankhafte Euphorie entwickelt.

Ewald (92) weist an dem Erlebnis des sich in psychomotorischer Unruhe und Zwangshandlungen äußernden Dranges darauf hin, daß man bei Störungen im psychischen Geschehen nicht immer nur komplexbedingte Reaktionen sehen soll. Diese Drangerscheinungen sind vielfach der Ausfluß innerer, durch Erlebnisse bedingter Spannungszustände oder sie sind körperlich bedingt, wie der ungerichtete Drang der Kinder nach Bewegung. In leichten manischen Zuständen nimmt er häufig die Form eines gerichteten Beschäftigungstriebes an. In Depressionszuständen ist die drangvolle Unruhe meist nicht inhaltgefüllt und von unbestimmter Angst begleitet. Auch die Zwangszustände sind unter dem rein biologischen Gesichtspunkte des Überfließens biologisch angestauter »Energien in bestimmte Bahnen« zu betrachten und nicht nur immer unter dem psychoanalytischem Gesichtspunkt verdrängter Sexualerlebnisse.

Gamper (117) bespricht die Frage nach den Beziehungen des thalamo-hypothalamischen Apparates zu psychopathologischen Vorgängen. Der Thalamus ist zunächst ein Sammelbecken von Erregungen, die aus den verschiedenen sensiblen und sensorischen Gebieten des Körpers stammen. Der Hypothalamus sichert auch den Ablauf des vegetativen Lebens. Diese zentralnervöse Funktionsstufe, die als Zwischenhirnleben bezeichnet

wird, zeigt der Neugeborene. Die bei der Encephalitis epidemica gewonnenen Erkenntnisse, bestätigen die Anschauungen der engen Verbindung des Thalamus zu den psychischen Bewußtseinszuständen. Von den hinteren medialen Thalamusanteilen geht eine Steurung des Schlafens und Wachens aus. Auch ein Schlafhemmungsapparat wird als in diesem Gebiete lokalisiert angenommen. Das Ganze ist abhängig von den vegetativen Apparaten des Zwischenhirns. In die pathopsychologische Symptomatologie dieses Gebietes gehören aber auch traumhafte, delirante mit Halluzinationen einhergehende Erscheinungen oder auch halluzinatorische Zustände ohne Störung des Bewußtseins. Auch für die Funktion der Aufmerksamkeit ist der Thalamus von Bedeutung. Gewisse Affektionen des Zwischenhirngebietes hatten Korsakoffsche Zustände zur Folge.

Giehm (121). Untersuchung zum Zwecke der Prüfung auf Nachhaltigkeit der Willensimpulse. Stärkste Behinderung bei den Epileptikern; dann bei den Depressiven, Arteriosklerotikern, Senilen, Oligophrenen. Bei den Schizophrenen war sie hoch.

Goldstein (128). Bei Cerebellar- und Frontalhirnkranken gelingt das Greifen besser als das Zeigen. Die Kranken sind nicht imstande zu zeigen und anzugeben, wo ihre Körperteile sich befinden, und anzugeben, aus welcher Richtung eine Schallquelle kommt. Bei peripherer oder bei dem gewöhnlichen Typus der zentralen Sensibilitätsstörung ist Zeigen und Greifen gleichmäßig gestört. Zeigen und Greifen sind prinzipiell verschiedene Leistungen. Die Störung im Zeigen wird auf das Fehlen eines dem Subjekt gegenüberstehenden objektiven Raumes zurückgeführt. Zum Greifen ist offenbar ein solcher Raum nicht notwendig. Das Greifen ist durch die Art des Objektes, das ergriffen werden soll, wesentlich mitbestimmt. Es handelt sich um eine weit weniger mit Bewußtsein ablaufende als unmittelbare Reaktion, um einen viel vitaleren, primitiveren Vorgang. Es kann noch bei bewußtseinsgestörten Menschen erfolgen, ebenso wie es auch beim dekapitierten Frosch noch erfolgt. Es ist eine für den Organismus wichtige Schutzmaßnahme.

Hermann und *Freund* (144) wenden sich gegen die Auslassung *Winternitzs*. Sie bemängeln, daß *Winternitz* selbst keine experimentellen Untersuchungen angestellt habe.

Hinrichsen (152). Erörterungen über die psychische Libidinosität ausgehend von der Voraussetzung, daß nicht nur das Unbewußte in unserem Denken eine Rolle spielt, sondern auch ein Überbewußtes; das, was seelisch mitspielt.

Juschtschenko (180). Es gibt keine reinen homogenen Konstitutionen, sondern nur harmonisch vermischte und disharmonisch, dysplastisch vermischte Konstitutionen. Zum Aufbau der neuen Konstitutionslehre müssen Tatsachen aus der Paläontologie, vergleichenden Anatomie, Embryologie, Archäologie, Genetik, Soziologie und besonders der Psychoneurologie herangezogen werden. Es wird ein Konstitutionstypus beschrieben, der die Merkmale des Evanthropus, des Höhlenmenschen, an sich trägt und der zum Teil dem *Kretschmer*schen athletoiden, zum Teil dem dinarischen entspricht. Ferner ein Typus, der dem Paläanthropus, der Cro-Magnoner Rasse, dem *Kretschmer*schen leptosomen und dem als nordisch bezeichneten Typus entsprechen soll. Und drittens ein Typus, der Beziehungen zu dem Neovanthropus und der *Kretschmer*schen pyknischen Konstitution haben soll.

Dieser soll aber viel athletoide Dysplastik und viel endokrine Pathologie enthalten. Neben einem schizophrenen und zyklothymen Charakter wird ein älterer, archaischer, epileptothymer (epileptoider) Charakter abgesondert.

Katz (187) macht auf große Ähnlichkeiten im Gesichtsausdruck chronischer Arthritiker aufmerksam. Die äußeren, mechanischen in den Gelenkerkrankungen mit ihren Folgen auf die Muskulatur, dem Unterhautfettgewebe und der Haut liegenden Momente werden ausführlich besprochen und erklärt. Der Gesichtsausdruck verändert sich mit Dauer und Schwere der Erkrankung allmählich. Die Lebendigkeit der Mimik ist gestört; es kommt zu der »rigorfreien« Starre nach *Bostroem*. Zuweilen besteht ein basedowähnlicher Ausdruck oder es kommt zu einem Salbengesicht mit vermehrter Talgabsonderung. Auch fand er abnormen Speichelfluß. Psychisch besteht affektleere Euphorie. Die Sprache ist monoton und leise. Es lassen sich also zerebrale Schädigungen nachweisen, deren klinisches Symptomenbild eine auffallende Ähnlichkeit mit Krankheitserscheinungen der Enzephalitis aufweist.

Kleist (195) lokalisiert auf Grund seiner Erfahrungen an Gehirnverletzten gewisse Störungen des Charakters, als Störungen der Ichleistung bezeichnet, in bestimmte Teile des Orbital-, Innen- und Zwischenhirns. Er läßt das Ich aus mehreren Funktionskreisen oder Schichten bestehen. Das Gefühls- und Trieb-Ich, das Körper-Ich mit Innenempfindungen, das höhere Ich, den eigentlichen Charakter mit den persönlichen Eigenschaften des in sich selbst beruhenden Ich (das Selbst-Ich), ferner die sittlichen Gesinnungen, auf denen das menschliche Gemeinschaftsleben beruht (das Gemeinschafts-Ich) und endlich die bewußte Einfügung des Ich in das Weltganze, bzw. in eine Weltordnung (Welt-Ich, religiöses Ich). Alle diese Stufen haben eine sensorische und eine motorische Seite: Gefühle, Triebregungen, Körperempfindungen, Gesinnungen auf der einen Seite; Reaktions-, Ausdrucks-, Triebbewegungen und Willensbetätigungen auf der anderen Seite. Bei Ausfallserscheinungen am Gemeinschafts-Ich (Untreue in Liebesbeziehungen, Lügenhaftigkeit, Betrügen, Stehlen, Aufsässigkeit, Hetzerei) war das Orbitalhirn allein oder zusammen mit benachbarten Teilen des Stirnhirns beteiligt. Auch bei Ausfallserscheinungen am Selbst-Ich (Mangel an Reife, Jungen- und Flegelhaftigkeit, Witzeln, Spott und Faxensucht, Verlust an Anstand und Selbstachtung, Willensschwäche) war überwiegend das Orbitalhirn betroffen. Die Witzelsucht ist kein Stirnhirnsymptom. Bei Ausfallserscheinungen am Körper-Ich (Überempfindlichkeit, hysteriforme Wehleidigkeit, Übertreibungssucht waren die Rindenverletzungen über ausgedehnte Gebiete des Hirnmantels zerstreut, aber mit Bevorzugung des Orbital- und Stirnhirnes. Bei den Hirnverletzten mit Affektlabilität lagen die Wunden an ganz verschiedenen Rindenstellen, am Orbital- und am Stirnhirn, am Schläfen- und Hinterhauptslappen.

Kihn (193) bespricht, inwieweit die praktisch-psychiatrische Erkenntnis durch die Lehre *Kurt Schneiders* von der psychischen Schichtung gefördert worden ist und was sonst noch an psychologischen und psychopathologischen Erscheinungen existiert, das die Einbeziehung in gewisse psychische Schichtungsgruppen ohne Zwang verträgt. Zunächst hat *Kurt Schneider* selbst die Aufteilung des Gefühlslebens nach *Schilder* in vier Gefühlsschichten benutzt, um endogene und reaktive Verstimmungen von einander zu unterscheiden. *Kant* hat bei dem schizophrenen Beeinflussungs-

gefühl die Schichtung gezeigt. Verfasser weist auf die Schichtenbildung bei den Trugwahrnehmungen in der Psychologie der seelischen Spannungszustände und des Denkens hin, woraus sich Unterscheidungsmöglichkeiten für die Demenzzustände ergeben.

Kolle (203) hat bei seinen Untersuchungen über Beziehungen zwischen seelischer Veranlagung und Körperkonstitution festgestellt, daß die Sexualität ihre eigenen Wege geht.

Kunz (215) geht der Frage nach, wie weit eine psychopathologische Begriffsbestimmung des wahnhaften Geschehens möglich ist. Die üblichen Wahndefinitionen sind entweder gar nicht oder nur teilweise psychologischer Art. Sie sind Ausdrucksformen, die aus den menschlichen Umweltsbeziehungen entnommen sind, so daß der Psychiater, der sich dieser Begriffe bedient, dies nicht als Fachmann tut, sondern als ein der Alltäglichkeit sich einordnender Mitmensch. Während es sich bei der psychopathisch-paranoischen, psychogenen Wahnbildung um kommunikatives, umwelts- oder mitmenschbezogenes Geschehen handelt, das sich psychologisch verständlich und nachfühlbar zergliedern läßt, ist der schizophrene Primärwahn die sprachliche Spiegelung der Existenzumwandlung als solcher. Seine psychopathologische Erfassungsmöglichkeit bleibt weit hinter der Wirklichkeit der schizophrenen wahnhaften Daseinsumwandlung zurück.

Kutzinski (219) bespricht zunächst die Theorien des Schlafes, die neueren Anschauungen auf Grund des Ergebnisses der Enzephalitis-Forschung, die Einteilung in Hirn- und Körperschlaf, die psychologische Auffassung *Freud*s als ein Zurückziehen in den vorweltlichen Zustand, bespricht den Willen zum Schlafen, den Verlauf der Schlafkurve und kommt zu dem Satz: So sehr aber auch die neuen Theorien neue Grundlagen für die Pharmakologie der Schlafmittel geschaffen haben, so wenig ist es zur Zeit noch möglich, im Einzelfall diese Ergebnisse erfolgreich anzuwenden.

Lang (221). Die Verteilung der Geisteskranken insgesamt nach Geburtsmonaten geht fast vollkommen parallel der einer Durchschnittsbevölkerung. Doch läßt die Aufteilung nach Diagnosen gewisse Unterschiede hervortreten. Es ist unwahrscheinlich, daß für die Gruppe der Schizophrenen noch eine stärkere vom Durchschnitt abweichende Verteilung gefunden werden wird. Nur für die Psychopathen besteht eine stärkere Abweichung. Sie ist auch in deren Geschwisterschaften gefunden.

Lange (222) bespricht Zusammenhänge zwischen der Persönlichkeit eines Menschen und seiner körperlichen Beschaffenheit. Es ist nicht immer möglich, die verschiedenen Reaktionsweisen der Menschen durch psychologisches Einfühlen dem Verständnis näher zu bringen. Auch ein Nachschauen in den charakterologischen Eigentümlichkeiten des Familienkreises fördert selten die Erkenntnis. Aber schon beim Querulanten bemerkt man oft Auffälligkeiten im Körperbau und im Sexualleben. Nur ergeben sich keine faßbaren inneren Zusammenhänge zwischen der abnormen Sexualkonstitution und der expansiven seelischen Entwicklung. Auch die Gedankengänge *Kretschmer*s und *Jaensch*s haben die an sie geknüpften Erwartungen nicht erfüllt. Selbst einfache, scheinbar klar zu übersehende Verhältnisse lassen neue Probleme auftauchen, die der Erforschung noch harren. Jeder Eingriff in den lebendigen Leib reduziert oder wandelt das Ganze, auch die seelische Person. Es ist nichts gleichgültig, was am

Leibe geschieht. Die ganze Gestalt des Leibes und der innere Körperbau spiegeln sich in der seelischen Person.

McDougall (256). Die jetzt in deutscher Übersetzung vorliegende Psychopathologie funktioneller Störungen ist eine gekürzte Ausgabe des großen Werkes des amerikanischen Forschers. Der Forscher ist bestrebt die Kluft zwischen der akademischen Psychologie und der Wissenschaft von den Neurosen und Psychosen zu überbrücken. In diesem Sinne nimmt er vorurteilsfrei Stellung zur Psychoanalyse, indem er zwar unter kritischer Darlegung der Theorien von *Freud* und *Jung* bekennt, daß *Freud* für den Fortschritt der Psychologie mehr getan hat, als die meisten Forscher seit Aristoteles, andererseits aber auch das, was er für schlecht begründet hält, ablehnt. Den bekannten Einwand der Freudianer, daß nur der zur Kritik berechtigt sei, der sich habe analysieren lassen, begegnet er mit dem Hinweis, daß seine Träume zwar nicht von einem Freudianer, aber von *Jung* selbst analysiert seien, und dem Kliniker gegenüber rechtfertigt er sich mit dem Hinweis auf seine ausgedehnte psychiatrische Tätigkeit während des Krieges, die ihn besonders mit funktionellen Störungen bekannt gemacht hat. Deren wichtigste Elementarsymptome werden untersucht. Dabei hat man immer wieder den Eindruck, daß der Verfasser nicht in einem lebensfremden Formalismus stecken bleibt, sondern die Grenzen der Erkenntnis offenlegt. Krankengeschichten werden nicht gegeben. Dem Übersetzer *Prinzhorn* gebührt voller Dank dafür, daß er deutsche Leser mit diesem Werk bekannt gemacht hat.

Mayer-Groß (255) sondert aus den Theorien über die Halluzinationen zwei Gruppen aus. Einmal die, die sagt, daß Anschauliches beim Halluzinieren nicht gegeben sei, sondern daß es sich stets nur um Deutungen oder um wahnhafte Gedanken handele. Zweitens die Theorie, die den anschaulichen Bestandteil wohl anerkennt, aber dessen genetisch primären Charakter bestreitet und in ihm die sekundäre Auswirkung einer anderen Störung sieht, wie Fehlen der Aktivität, Fremdheitsgefühl, Schwächung des Wirklichkeitssinnes, Machtlosigkeit der Gesamtpersönlichkeit, Zerrissenheit der Individualität. Oder die, die Halluzination nur eine Teilerscheinung oder eine Folge des veränderten Gesamtzustandes, wie einer Bewußtseinsstörung, der Suggestibilität, Herabsetzung der Aufmerksamkeit sein läßt. Diese veränderten Auffassungen des Halluzinationsproblems werden auf die veränderten Anschauungen der Wahrnehmungslehre zurückgeführt. Verfasser glaubt, daß das Halluzinationsproblem von der Seite der Sinnesphysiologie angreifbar sei.

Menninger-Lerchenthal (263). Psychische Einflüsse können für den Eintritt des Todes bestimmend sein. Doch macht das psychische Moment es nicht allein aus. Organische Herzkrankheiten oder tiefgehende vegetative Störungen werden mitwirken.

Fr. Meyer (266). Die Ergebnisse der Beziehungen zwischen Blutgruppe, Pigment, Kopfform und Körpergröße bei 378 Männern der Anstalt Lüben sind in Tabellenform wiedergegeben und müssen im Original nachgelesen werden.

Fr. Meyer (265) hat an einem größeren Krankenmateriale Untersuchungen angestellt, die der Frage der Bedeutung des retikuloendothelialen Systems für die exogene Bedingtheit der Schizophrenie galten. Er ist der Ansicht, daß die bei allen akuten und noch im Prozeß befindlichen Kran-

ken mit der Kongorot-Probe und mit der Kaufmannschen Methode der Blasenbildung durch Kantharidenpflaster nachweisbaren Veränderungen der Ausdruck einer gestörten Funktion des retikuloendothelialen Systems sind. Die Funktionsstörung drückt sich in einer Herabsetzung der Speicherfunktion aus und ist auf eine anderweitige Inanspruchnahme oder auf eine Schädigung dieses Zellapparates durch Stoffe oder Stoffwechselprodukte, die für die Pathogenese der psychischen Störung nicht bedeutungslos sein dürften, zurückzuführen. Bei der *Kauffmann*schen Methode blieb als ein Zeichen der mangelhaften Ansprechbarkeit des Gefäßwandzellenapparates oft jede Blasenbildung aus.

Nießl v. Mayendorf (281) bespricht die Möglichkeit der gegenseitigen Vertretung einzelner Stellen im motorischen Rindengebiet und in den kortikalen Sinnesbezirken.

Page (289 u. 290). Die Arbeit gewährt einen kleinen Einblick in das dunkle Gebiet der Chemie des Gehirns. Die Neurochemie wird für manche Krankheit die Grundlage der Pathogenese bilden, wie die Verfasserin selbst an den von ihr erwähnten Beispielen zeigt, die nach ihr als Lipoidkrankheiten anzusprechen sind.

Page und *Menschick* (292). Es wurden die Absorptionsspektren der gereinigten Sterinfraktion aus Föten-, Neugeborenen-, Säuglings- und Erwachsenenhirnen aufgenommen. Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

Prinzhorn (303). Das Urteil *Prinzhorns* über die Bedeutung von *Klages* für die Psychopathologie wird geleitet von dem Satze, daß die Einheitlichkeit, die Tiefe des Ansatzes und die praktische Reichweite des von Klages ausgebauten Systems einer Psychologie der Persönlichkeit ein singulärer Glücksfall schöpferischen Denkens sei, der bis heute alle übrigen ähnlich gerichteten Bemühungen in den Schatten stelle. Es sei durch *Klages* zu einer nachhaltigen Wandlung in der psychopathologischen Fragestellung gekommen; dergestalt, daß die Frage nach den Krankheitseinheiten in den Hintergrund und alle Fragen, die den Persönlichkeitsaufbau, seine Spielarten beim gesunden und beim kranken Individuum, dessen Innenwelt und Umwelt und Reaktionsformen betreffen, in den Vordergrund getreten seien. In einer Auseinandersetzung über die Willens- und Hysterielehre von *Klages* wird dies weiter ausgeführt. Zwischen Psychoanalyse und der Persönlichkeitspsychologie von *Klages* bestände ein unüberbrückbarer Gegensatz weltanschaulicher Art.

Riese (316) bespricht, inwiefern seelische Schwierigkeiten durch den Geschlechtstrieb entstehen können.

Schneider (338). Die groß angelegte Arbeit geht mit peinlichster Gründlichkeit dem schwierigen Problem nach. Sie gliedert sich in zwei Beiträge. Zunächst wird ein geschichtlicher Überblick gegeben und es werden wichtigere Theorien besprochen. Besonders angeknüpft wird an die Lehre von *Jaspers*, die in einem Abschnitt »Erlebnistatbestände« einer Nachprüfung unterzogen wird unter besonderer Hervorhebung der Wahrnehmungen, des Sinnengedächtnisses, des Bildanteiles der Trugwahrnehmungen. Das Ergebnis dieser Untersuchungen geht dahin, daß der Sinnestrug mit keinem Anschauungserlebnis eines Gesunden übereinstimmt und daß er nicht aus einer Umwandlung gesunder Anschauungserlebnisse her-

vorgeht. Es handelt sich um eigengesetzliche Vorgänge, die den gesunden gleichgeordnet sind und neben ihnen bestehen oder an ihre Stelle treten.

In dem zweiten Beitrag werden die Entstehungsbedingungen des Sinnentruges untersucht, wobei Verfasser auseinandersetzt, daß die psychophysische und physiologische Betrachtung deshalb versagt habe, weil sie diejenigen Strukturabänderungen nicht berücksichtigt habe, die er als Typus und Variante auseinander hält. In bezug auf die Beziehungen zwischen Erkrankung der Sinnesorgane und des Sinnentruges heißt es, daß sie viel verwickelter sind, als man früher angenommen habe. Über die Phänomenologie der Synaesthesien kann nur wenig gesagt werden. Von den Anlagen zu Sinnestrug heißt es, daß irgendwelche einzelpersönliche Anlagen an der Entstehung wohl mitspielen; doch soll dies nicht zu Erlebnissen führen, die unter die des Gesunden untergeordnet werden können. Auch die Anlage zu Sinnesgedächtnis bedeutet nicht die Anlage zu Sinnentrug. Wo Sinnentrug in krankhaften Varianten erlebt wird,besteht eine tiefgreifende Umgestaltung des Seelenlebens. Dies zeigt auch der Fremdheitscharakter.

Specht (357) hat in der dritten Auflage von *Müller*s Lebensnerven und Lebenstriebe wiederum das Kapitel »vegetatives Nervensystem und Psychopathologie« bearbeitet. Neu erwähnt ist die Lyssa humana, die von *Feer* beschriebene Neurose des Kleinkindes und der Morphinismus mit den Anschauungen *Wuth*s. Auch die Arbeiten von *Heß* sind berücksichtigt.

Stern (366) bespricht in einer freundlichen und gedankenreichen Schrift das seelische Erlebnis des Alterns, wie es der Mensch im vierten Lebensjahrzehnt empfindet, und das er fürchtet und namentlich in der heutigen Zeit, in der man das Altwerden so gern hinausschieben möchte, so intensiv erlebt. Der Mann sieht die Zeit dahinschwinden. Jeder Abschnitt des Jahres bedeutet ihm das Ende einer abgelaufenen Phase, die ihn zur Rückschau veranlaßt. Er möchte die Zeit ausnutzen. Es kommt zu einem besonderen Rhythmus des Lebens. Der Mangel an Zeit zwingt einen Teil der Menschen zur Konzentration und zu einem oft schmerzlich empfundenen Verzicht, aber auch zu einem Heißhunger nach Abenteuern und Erlebnissen. Auch das Verhältnis der Menschen zu einander ändert sich. Der Gegensatz zu den Älteren verliert und zu den Jüngeren gewinnt an Schärfe. Die Frau wird hiervon stärker betroffen, am meisten die ledig gebliebene. Endlich bedeutet die Epoche zwischen dreißig und vierzig den Zusammenbruch vieler Ideale. Doch vergißt der Verfasser zum Schluß nicht zu erwähnen, daß auch positive Erlebnisse in diesen Jahren eine wesentliche Rolle spielen.

Tramer (381). Kurzer Überblick über die Forschungsergebnisse und Methoden, die für die Nervenkrankheiten des Kindesalters in Betracht kommen. Als Grundanschauung ergibt sich ihm, daß nur eine Einheitsbetrachtung, die Morphe und Funktio gleichermaßen umfaßt, fruchtbar zu werden verspricht.

Tramer (380) berichtet gleichsam als vorläufige Mitteilung von der Entwicklung eines Kindes, das in der Form einer infantilen Schizophrenie psychotisch wurde, auf Grund der Tagebuchaufzeichnungen, die von der Mutter bis zum Alter von vier Jahren neun Monaten selbst geführt waren. Das siebente Jahr ist durch Beobachtung von zwei Landerziehungsheimen festgehalten. Später war das Kind in einem Pflegeheim. Nach *Tramer* soll eine tagebuchartige Darstellung des Werdens einer kindlichen Psychose, zumal in solch objektiver Form noch nicht veröffentlicht sein. Aus der Be-

arbeitung, die *r*) erfolgte, daß jede Tagebuchaufzeichnung daraufhin untersucht wurde, welche Kategorien psychischer Objektivationen (Bewegung, Spiel, Töne, Sprache) sie enthielten und welche psychischen Funktionen oder Funktionskomplexe (Motorik, Affektivität, intellektuelle, soziale und Willensfunktion) durch deutendes Denken darin erfaßt werden konnten, werden nur einige Gesichtspunkte hervorgehoben, der eine ausführliche Bearbeitung in einer Einzelschrift folgen wird.

Wahles (396) Arbeit geht von der Meinung aus, daß die Psychiatrie trotz bewundernswerter klinischer Arbeit doch leer läuft, weil ihr wissenschaftliche Voraussetzungen fehlten. Besonders hart geht er mit der *Freud*schen Psychologie um. In ihrer Charakterisierung ist er mit Kraftausdrücken nicht sparsam. Erst er habe in mehreren Werken, besonders in »Mechanismus des geistigen Lebens« und in »Die Entstehung der Charaktere« die Grundlage zu einer psychologisch und physiologisch richtigen Auffassung aller sogenannter geistiger Erscheinungen gegeben. Seine Elementarpsychologie, dieses schwierige, mühevoll und heilsame Beginnen sei wie ein Ruf in der Wüste. Sie wird kurz skizziert. Es sei nur folgendes erwähnt und der interessierte Leser sei bei der angeblichen Bedeutung der Werke des Verfassers auf die Arbeit selbst verwiesen. Es gäbe nicht Denkakte, Gefühlsakte, Willensakte und dgl., sondern nur einfache Vorstellungen und Leibeserregungen, Sinnesempfindungen und Leibesempfindungen, ferner Leibesbewegungen und Bewegungsansätze, die in der Form ihrer sekundären, matten, verschwommenen Nacherscheinungen unsere Erinnerungen seien und in veränderter Reihung unsere Phantasien, und die er in: die gewohnte Reihe, die lückenhafte, die Frage- und Zweifelsreihe aufteilt. Im Gehirn gäbe es nur Sinnesfelder und motorische Felder mit verschiedener Dynamik und keine komplizierten konstitutionellen Charakteranlagen und keine Gebiete für Denkprozesse, kein Assoziationszentrum. Aus dem Kapitel über die psychischen Störungen sei erwähnt, daß er von Manie mit Motilitätsstörungen und lichtsstarren Pupillen und Sprachstörung spricht.

Zwirner (427) hat ohne Wissen des Kranken eine Tonfilmaufnahme eines Aphatikers gemacht und hiervon wieder eine Schallplatte herstellen lassen, die von dem Kaiser Wilhelm-Institut für Hirnforschung bezogen werden kann. Film und Platte sollen zahlreiche psychologische und neurologische Einzelheiten erkennen lassen, die sonst nicht wiederzugeben sind.

Zwirner (429) hat ein Verfahren ausgearbeitet, um mittels Tonfilm-Schallplatten die sprachlichen Äußerungen und das ganze Verhalten der Kranken festzuhalten.

Fleischhacker und *Scheiderer* (104). Kurze Erwiderungen auf Bemerkungen von *Hoff* und *Stransky* über ihre Arbeit betr. Jodausscheidung bei Geisteskranken.

Gallinek (115) hält für die Entstehung eines Phantomgliedes eine afferente Erregung von der Peripherie her von höchster Bedeutung; sie spiele die Rolle eines notwendigen auslösenden Aktivators der Engramme, die das Raumbild bedingen. Die Bedeutung zerebraler und seelischer Mechanismen wird nicht geleugnet.

Illing (167) hat bei perniziöser Anämie nicht nur die rein exogenen Prädilektionstypen gesehen, sondern noch häufiger depressive Zustandsbilder von ängstlich hypochondrischem Charakter.

Jacobi (169). Sehr eingehende Arbeit. Das Involutionsalter wird in

die Lebenszeit von 40—60 Jahren verlegt. Es besteht zweifellos beim Manne in diesem Alter eine große Neigung, psychisch zu erkranken. Doch ist die Zahl der neuauftretenden Erkrankungen bei Männern geringer als bei den Frauen. Involutive Einflüsse zeigen sich in der vermehrten Beschäftigung mit dem eigenen Körper, in den fast wahnhaften hypochondrischen Vorstellungen, in dem Angstaffekt, in der depressiven Affektlage, in dem protrahierten und schleppenden Verlauf, der ungünstigen Prognose. Ein Klimakterium virile gibt es nicht. Beobachtet werden Melancholien mit oder ohne Übergang zur paranoiden oder zur psychogen reaktiven Seite und Psychoneurosen in mancherlei Variationen; ferner Fälle von Eifersuchts- und Querulantenwahn. Die Vielgestaltigkeit des Symptomenbildes ist beim Manne nicht so ausgeprägt wie bei der Frau.

Kauders (189). Bei der letzten Grippeepidemie von Ende Dezember 1930 bis Ende Februar 1931 kam es bei verschleppter Grippe oder bei rezidivierender Grippe zu psychischen und neurologischen Komplikationen. Traumhafte, delirante Verwirrtheitszustände mit und ohne Halluzinationen, schmerzhafte Neuritiden, enzephalitische Erkrankungen, das Symptom des gekreuzten Oppenheimschen Reflexes. Kurze Besprechung der Therapie.

Küppers (212) hat acetonämisches Erbrechen bei zwei Epileptikern und sechs Schizophrenen beobachtet. Vorher gingen Verstimmungszustände, dann massiges, rasch gallig werdendes Erbrechen, das zwei bis drei Tage anhielt. Gleichzeitig hartnäckige Obstipation, Sinken des Gewichtes, Herabsetzung der Urinmengen mit hohem spezifischem Gewicht und β-Oxybuttersäure, Azetessigsäure und Azeton. Zum Schluß langdauernde psychische Veränderungen bis zu heftigen katatonen und maniakalischen Erregungen. — Therapie: Zuführung von Alkalien und Kohlehydraten. Pathogenetisch wird eine Störung in den Organen des Kohlehydratstoffwechsels angenommen, die auf einer infantilen Konstitutionsanomalie beruhen soll, aus der Epilepsie und Schizophrenie erwächst.

Kuttner (217). Der pathologischen Erhöhung der Körpertemperatur liegt kein einheitlicher Vorgang zugrunde. Es ist experimentell ein Wärmezentrum in der Gegend des Tuber cinereum nachgewiesen. Beschädigungen führen zu Störungen der Wärmeregulation, aber auch Eingriffe an entfernter liegenden Stellen des Gehirns und am Rückenmark, namentlich, wenn sie mit großem Liquorverlust verbunden sind, z. B. bei Ventrikel-Lumbalpunktion, Subokzipitalstich. Verfasser unterscheidet: Zentren-, Hypotensions-, Hypertensionshyperthermien und zentrale Hyperthermie infolge chemischer Reizung. Die bei endokrinen Erkrankungen auftretenden Störungen des Wärmeausfalls (Schilddrüse und Hypophyse) beruhen auf der Umstellung der peripheren Erfolgsorgane. Die Diagnose ist nicht schwer: plötzlicher Anstieg, hohe Temperaturen, gutes Allgemeinbefinden, kontiunierlicher Verlauf; doch kommen auch sepsisähnliche Tagesschwankungen vor; lytischer Abfall; keine Erhöhung der Pulszahl und der Atmung; keiner oder geringer Schweiß; keine Leukozytose; geringe Beeinflussungsmöglichkeit. Pathogenese nicht geklärt.

Meerloo (260) weist auf die wachsende Erkenntnis über die Beteiligung des Hirnstammes bei Psychosen hin, wie sie sich in Erscheinungen seitens des vegetativen Systems kundgibt. Verf. glaubt, daß der Hirnstamm auch bei der krankhaften Sucht nach Nahrungs-, Genuß- und Betäubungsmitteln beteiligt ist.

Österreicher (285). Bericht über einen 75jährigen Kranken, bei dem seit dem 61. Lebensjahre Depressionen und manische Zustände auftraten. In den Depressionen zwanghafte Erscheinungen, die sich in Angriffen auf die Umgebung äußerten. Es wird eine epileptoide und zirkuläre Veranlagung angenommen.

Riebeling (314). Im Gehirn eines im status epilepticus gestorbenen Epileptikers und eines in schwerer Erregung gestorbenen Paralytikers wurden Ammoniakmengen nachgewiesen, die das doppelte des Durchschnittswertes und das doppelte des im senilen Gehirn gefundenen übertrafen. Auch im Liquor gleichartiger Zustände fanden sich hohe Ammoniakwerte.

Skliar (350). Die Lues spielte beim Auftreten und im Aufbau der Psychosen keine Rolle.

Benedek (25) hat einen Apparat konstruiert, mit dem die Dicke des Schädelknochens gemessen werden kann.

Berger (27). Gleichzeitige Aufnahme des Elektrenkephalogramms (= EEG.) des Menschen, des Gehirnplethysmogramms und des Elektrokardiogramms von beiden Armen aus bei Schädeln mit Knochenlücken und an unversehrten Schädeln. Hirnpulsationen und EEG. sind relativ unabhängig voneinander. Man erkennt den Einfluß geistiger Arbeit und von Sinnesreizen. Mit dem Grad der Anspannung der Aufmerksamkeit geht die Schwere der Veränderung der EEG. parallel. Unter Kokain und Skopolamin nahm das EEG. eine charakteristische Veränderung an. Eine in natürlichem Schlaf aufgenommene Kurve zeigte andere Veränderungen. Untersucht wurde während der Narkose und im Somnolenzstadium eines Tumors, bei einem akuten Hydrozephalus, nach einem Schlaganfall, bei traumatischer Demenz, bei Epilepsie, Alzheimerscher Krankheit. Manisch-depressive Kranke zeigten keine Veränderung, desgleichen eine Melancholie mit schwersten Hemmungserscheinungen, Schizophrenien und Restzustände von Enzephalitis.

Galant (114). Die Abbaureflexe umfassen eine ganz bestimmte Gruppe von komplizierten Reflexen des Säuglingsalters, die nur bei schwerer Demenz als pathologische Abbaureflexe auftreten.

Gerendasi (119) weist auf die Verschiedenartigkeiten und den Widerspruch in den Arbeiten über die Kapillarmikroskopie hin. Es gäbe kaum eine Untersuchungsmethode, die so sehr der subjektiven Betrachtungsweise unterworfen sei. Man solle zunächst erst einmal das normale Bild kennen zu lernen versuchen.

Loewenstein (241 u. 242) hat nicht nur Tuberkelbazillen im Blute von Tuberkulösen festgestellt, sondern auch bei altem Gelenkrheumatismus, Chorea, multipler Sklerose, Neuritis retrobulbaris und selbst Schizophrenie. *L.* will diese Untersuchungen fortsetzen und richtet an die interessierten Ärzte die Bitte, ihm Zitratblut einzusenden.

Simon (347). Von der Gegend der vorderen Kante des zweiten Halswirbels liefen zwei schmale, gegliederte, gelenkig verbundene Knochenspangen nach vorn abwärts bis zum vorderen Ende des Zungenbeines, ohne mit ihm verbunden zu sein. Verknöcherter Processus styloides, der mit dem zweiten Kiemenbogen zusammenhängt?

Hoff (158). Die Durchlässigkeit der Ganglienzellenmembran ist von Bedeutung bei der medikamentösen Beeinflussung des Zentralnervensystems. Die Stoffe der Puringruppe und der Alkohol erleichtern den Durchtritt

durch die Ganglienzellmembran. So kann die narkotische Wirkung des Morphiums durch Kombination mit Koffein gesteigert werden, während seine lähmende Wirkung auf das Atemzentrum durch das Koffein aufgehoben wird. Das Vitamin D, das in Form des Vigantol gegeben wird, setzt die Durchlässigkeit der Ganglienzellenmembran herab, weshalb es bei Überfütterung mit Vigantol zu schweren Ernährungsstörungen kommt. Umgekehrt sind Metallsalze weniger giftig, wenn Vigantol gleichzeitig gegeben wird. Bei chronischer Vigantolvergiftung wird der Substitutionsmechanismus des Gehirns lahmgelegt. Verfasser weist auf die Ähnlichkeit der Befunde an den Nervenzellen mit den Alterserscheinungen hin. Leber und Haut stellen Schutzmechamismen für das Zentralnervensystem dar. Schädigung der Leber führt auch zur Veränderung der Aufnahmefähigkeit der Zellen für diese Stoffe. Daher die Befunde bei Wilsonscher Krankheit. Es gibt aber auch eine zentrale Regulation des Durchlässigkeitsmechamismus und damit auch des Ernährungsmechanismus der Nervenzellen, der im Bereich des Mittel- und Zwischenhirns liegt. In dieser Region wird auch ein Wachstumszentrum angenommen, das nicht nur die Entwicklung, sondern auch das Altern des Gehirns und damit des ganzen Lebewesens bedingt.

Kuttner (218) hat subkutan Sauerstoff und Kohlensäure eingeführt, um eine Überladung des Körpers mit Sauerstoff oder Kohlensäure zu erzielen. Als Anwendungsbereich sollen alle bekannten Indikationen zur Sauerstoffinhalation dienen. Der Übertritt von Sauerstoff in die Blutbahn ist durch Ansteigen des Sauerstoffgehaltes im arteriellen Blut nachgewiesen. Die Wirkung ist eine stimulierende, antitoxische, antiasphyktische und sedative. Die Versuche gingen von der Behandlung der epileptischen Anfälle aus, die mit Erstickungserscheinungen, Dyspnoe und Zyanose einhergingen. Auch anfallauslösende Störungen konnten durch rechtzeitige und häufige Sauerstoffinjektionen verhindert werden. Aus anderen Überlegungen chemisch-physikalischer Art wurde auch Kohlensäure und ein Gemisch von beiden gegeben.

Medow (257). Ein Rückblick, der zeigt, wie sehr unsere Vorfahren um ein Verständnis der Psychosen und ihrer Behandlung bemüht waren.

Mönch (272). Vor dem Eintritt in eine Fieberbehandlung von Spätluikern des Zentralnervensystems und von Schizophrenen ist eine eingehende Orientierung über die Blutverhältnisse, das Blutbild und die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit notwendig. Bei Frauen muß auf eine Neigung zu thyreogenen Störungen gedacht werden. Behandelt wurden 41 Schizophrenien. Etwa $^1/_3$ zeigte auffällige Besserung. Bei der Malariabehandlung wird die Blutgruppenbestimmung für erforderlich gehalten. Kranke mit einer Erhöhung der B. K. S.-Geschwindigkeit pflegen auf Malariabehandlung ungünstig zu reagieren. In solchen Fällen wird der Fieberbehandlung eine Salvarsanbehandlung vorausgeschickt.

Pototzky (301) hat neuropathische und psychopathische Kinder mit Grenzstrahlen behandelt und bei denen einen Einfluß im Sinne einer Beruhigung erzielt, bei denen der vasomotorische Anteil des Krankheitsbildes stark hervortrat.

Prengowski (302). Günstiger Bericht über die Behandlung von Erregungszuständen während der Regel mit Agomensin.

Kogerer (200). Es ist nicht möglich, bei den psychischen Erkrankungen bestimmte, allgemein geltende Richtlinien für die Unterbrechung der

Schwangerschaft aufzustellen, sondern die besondere Eigenart eines jeden Falles erfordert eine individuelle Beurteilung.

Kohlmann (201) behandelt zahlreiche Erkrankungen des Zentralnervensystems, besonders solche entzündlicher Natur, mit Röntgenstrahlen und hat z. T. recht gute Erfolge, z. B. bei tabischen Reizzuständen und bei Poliomyelitis. Ungünstiger sind die Erfolge bei Enzephalitis. Bei epidemischer Meningitis ist sie neben den Punktionen angewandt. Bei der tuberkulösen Meningitis kommt sie weniger in Frage als bei dem Solitärtuberkel. Bei der multiplen Sklerose treten Besserungen gleich nach der Bestrahlung auf. Unter den konstitutionellen Störungen reagierte der chronische Kopfschmerz besonders gut.

Schrijver (341 u. 342) ging den Wirkungen der Dauernarkose nach und untersuchte das Verhalten der Plasma-Eiweißkörper und deren kolloidales Verhalten. Er meint sagen zu können, daß während der Dauernarkose unter gleichzeitigem Auftreten einer Hydrämie in vielen Fällen Körpereiweiß in erhöhtem Maße zerfällt und glaubt hierin eine unspezifische Reizkörperwirkung zu sehen. Die morphologische Untersuchung des weißen Blutbildes bestätigte die Annahme.

Skliar und *Storozenko* (352). Die Untersuchungen betrafen 105 Fälle und zwar akute Psychosen, manisch-depressive Fälle, Fälle von Dementia praecox, Paralysen, Lues cerebri, Epilepsie. Beobachtet wurde die Wirkung von fiebererzeugenden Mitteln und von natürlichen Infektionskrankheiten. Das Ergebnis entspricht den auch sonst bekannten Befunden.

Tannhauser (374) berichtet von psychischen Störungen nach Insulingaben, die in einer Änderung der Gemütslage und entsprechender Reaktion auf die Umwelt bestehen. Vorher freundlich zugängliche Menschen werden unruhig, ziellos, mürrisch, aggressiv. Auch delirante Erscheinungen treten auf, ferner Bewegungsdrang, Krämpfe.

Wagner-Jauregg (395) hält es für eine dankenswerte Aufgabe für größere Irrenanstalten mit reichlichem Zuwachs von frischen Fällen systematisch Behandlungsversuche mit Einimpfen von Infektionskrankheiten oder von fiebererregenden Substanzen bei nicht paralytischen Geisteskranken durchzuführen, um das Chaos, in dem sich dieser Zweig der psychiatrischen Therapie gegenwärtig befinde, zu ordnen.

Page, Pasternak und *Burt* (293). Es wird der Einfluß des Insulin auf den Fettstoffwechsel untersucht, vor allem in der Richtung, ob in den Lipoiden des Gehirns Änderungen nach Insulin erfolgen. Als Versuchsmaterial dienten Kaninchen. Neben dem Gehirn wurde Herz, Leber, Niere und Blut auf den Gehalt von Gesamtfett, Cholesterin, Fettsäuren und Phosphotiden untersucht. Die größte Veränderung erfuhr der Phosphotidengehalt des Serums, dann kommt der Cholesteringehalt von Blut, Niere und Gehirn.

Wuth (420). Sehr dankenswerte, rein auf praktische Gesichtspunkte abgestellte Übersicht über das große Gebiet der Therapie mit einem ausführlichen Verzeichnis des Schrifttums.

Dankmeyer (68) günstiger Bericht über Gelonida somnifera bei inneren Krankheiten.

Ehrenwald (84). Zentrale thalamische Schmerzen wurden mit Injektionen von Strychnin und Pyramidon gut bekämpft. Das per os gegebene Pyramidon oder auch Amydopyrin soll als Hirnstammnarkotikum dienen,

während das Strychnin die Endstätten der hypothetischen Schmerzhemmungsbahn *Försters* erregen soll.

Gründler (136). Interessanter historischer Beitrag.

Haase (140). Entsprechend der Erfahrung, daß hypertonische Lösungen von Magnesium sofort bei intravenöser, rektaler, subkutaner Zufuhr die Flüssigkeit des Körpers an das Blut abgeben, sind in der *Goldstein*schen Klinik in Moabit rektale oder intravenöse Gaben bei Meningitis serosa, Pseudotumor, chronischem Hydrozephalus, seröser Meningitis nach altem Kopftrauma und bei Hirntumoren mit gutem Erfolg gegeben.

Hertz (146). Es wurde das Verhalten der Konstitutionstypen *Kretschmers* auf Einspritzungen von Adrenalin, Atropin und Pilokarpin untersucht und es wurden beim Blutdruck und Puls gewisse Unterschiede festgestellt. Die Pykniker hatten Maximum der Wirkung in der dritten Minute, die Athleten in der neunten und die Astheniker reagierten noch stärker. Doch gab es Ausnahmen.

Winternitz (144 u. 415) sieht in dem Multibrol, über das *Trautmann* vom klinischen Standpunkte und *Hermann* und *Maria Freund* vom pharmakologischen Standpunkte aus berichten, ein Mittel, das weder als Sedativum im allgemeinen noch als Brompräparat im besonderen einen Platz gegenüber einer nicht geringen Auswahl wirksamer Mittel beansprucht.

Wilder (414) ist dem Grunde des Versagens der Forschungen von *Eppinger* und *Heß*, durch pharmakologische Prüfung mit vagotropen und sympathikotropen Mitteln einer Unterscheidung innerhalb der vegetativen Neurosen herbeizuführen, nachgegangen und hat festgestellt, daß es bei der üblichen Versuchsanordnung eine für das Individuum charakteristische Reaktion auf Atropin, Adrenalin, Pilokarpin nicht gibt. Der verschiedene Ausfall der Reaktionen erklärte sich mit der Differenz der Ausgangswerte von Puls und Blutdruck, Speichel, Atmung usw. bei den einzelnen Versuchen. Je höher der Ausgangswert, desto geringer die Neigung zum Anstieg, desto stärker die Tendenz zum Abfall der Kurven und umgekehrt. Diese Erscheinung wird das Ausgangswertgesetz genannt. Der Ausfall einer vegetativen Reaktion ist abhängig von dem Zustand der Organe, d. h. von dem bereits bestehenden Erregungszustand der vegetativen Nerven. Die Nichtbeachtung dieser Tatsache hat die vielen Widersprüche unter den Arbeiten bedingt. Es wird dies an vielen Beispielen ausgeführt.

Baege (13). Etwas gemeinverständlich gehaltener Überblick.

Faltlhauser (93). Kurzer Überblick über die Frage der Sterilisation.

Fetscher (96 u. 97) hält die künstliche Sterilisierung im Interesse der Eugenik für erforderlich, nachdem die technischen Voraussetzungen hinlänglich geklärt sind. Eine gesetzliche Regelung lasse sich nicht mehr umgehen, seitdem die Stellungnahme der Juristen sich teilweise schon zu einer stillschweigenden Duldung fortentwickelt habe. Er weist dabei auf das Beispiel Anhalts hin, dessen streng ablehnender Standpunkt inzwischen aufgegeben sei und schildert die Regelung in Dänemark durch Anführen des Wortlautes des dortigen Gesetzes.

Fischer (101). Eine gemeinverständliche Abhandlung über die Vererbungswissenschaft und ihre Bedeutung für die Eugenik.

Fischer (102) setzt sich dafür ein, daß die Erblichkeitsforschung auch von den Anstalten betrieben wird. Er hält aber eine besondere Ausbildung in Kursen und praktischen Übungen für erforderlich.

Haag (139). Die Hygiene hat an den Aufgaben mitzuarbeiten, die sich die Psychiatrie im Rahmen der psychischen Hygiene gestellt hat.

Das Handwörterbuch der psychischen Hygiene (142) und der psychiatrischen Fürsorge ist eine wirklich begrüßenswerte Neuerscheinung, denn es sammelt zur kurzen Orientierung alle Fragen, die für Fürsorge und Hygiene in Betracht kommen. So ist ein Sammelwerk geschaffen, das mitten im literarischen Schaffen steht, bis es in späteren Jahren vielleicht einmal von einem Handbuche abgelöst werden wird. 72 Kapitel werden in ihm von 57 Mitarbeitern besprochen. Diese haben durchweg in ihrem Sonderfache bekannte Namen. Für denjenigen Leser, der sich weiter orientieren will, sind den einzelnen Abschnitten kurze Literatur-Hinweise beigegeben. Jeder Verfasser ist bemüht gewesen, eine glückliche Mitte zwischen wissenschaftlicher Gründlichkeit und allgemeiner Verständlichkeit einzuhalten. Deshalb wird nicht nur der psychiatrische Fachgenosse seinen Nutzen aus der Arbeit ziehen, sondern auch jeder Nicht-Mediziner, der sich für psychische Hygiene und psychiatrische Fürsorge interessiert.

Höpler (154). In einem eingehenden Vortrage wird die Frage Sterilisation und Strafrecht von ihrem ersten Auftreten an behandelt. Es wird die Stellungnahme des deutschen und österreichischen Strafrechts und der neuen Strafgesetzentwürfe ausführlich besprochen. Der Verfasser billigt die Stellungnahme des künftigen Strafgesetzbuches im Interesse der Sterilisierung aus eugenischen Gründen. Die Sterilisierung könne nicht als Strafe oder als sichernde Maßnahme angedroht werden. Es könne auch an die Frage der Sterilisierung nicht vom Gesichtspunkte des staatlichen Notstandes aus herangetreten werden. Was die moderne Eugenik schützen wolle, sei noch kein im Strafrecht anerkanntes Rechtsschutzgut. Der Schutz der Gesellschaft im eugenischen Sinne werde den Strafgesetzen auch für absehbare Zeit fremd bleiben. Doch sei schon viel erreicht, wenn freiwillige Sterilisierung aus eugenischen Gründen für straflos erklärt werde. Die Durchführung der eugenischen Forderungen sei nicht einer Polizeibehörde, sondern einer Sanitätsbehörde zu übertragen.

Just (181) betont die ungeheure Problematik der Erbbiologie und Eugenik, fordert aber trotz Unklarheit im Einzelfalle praktisches Handeln auf Grund der jetzt schon bekannten Tatsachen.

Luxenburger (243) spricht über die rassische und familiäre Belastung. Über die rassische weiß man noch sehr wenig. Die meisten und wichtigsten entarteten Anlagen dürften über das ganze Menschengeschlecht annähernd gleichmäßig verteilt sein. Unterschiede sind nur solche der Manifestation, also abhängig von dem Grade, in welchem sich die Anlage durchzusetzen vermag. Daß Rassenmischung die Entstehung neuer Anlagen (Mutation) begünstigt, ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Innerhalb der Hellhäutigen selbst ist vom erbpathologischen Standpunkt aus eine Rassenkreuzung insofern unbedenklich, als durch eine solche keine Neuentstehung krankhafter Anlagen zu befürchten ist. Wichtiger ist die familiäre Belastung. Es ist nicht nur die Belastung durch die direkten Vorfahren, sondern auch die durch die Seitenverwandten und die Nachkommen von Bedeutung für das Schicksal des Einzelmenschen. Für ein Individuum ist von verschiedener Bedeutung, ob es von seinen kranken Eltern die Anlage zum Auftreten eines Merkmales oder diejenige zum Nichtauftreten erhalten hat. Die Wahrscheinlichkeit, von dem Erbleiden befallen zu werden,

richtet sich nach dem Verwandschaftsverhältnis, in welchem der Proband zu dem belastenden Merkmalsträger steht. Erbliche Belastung ist aber nicht gleichbedeutend mit unabänderlichem Schicksal.

Luxenburger (244). Besprechung der psychiatrisch-wichtigsten Erbkrankheiten mit den hinsichtlich der Erbprognose erforschten Tatsachen. Ein gewisser Verlust wertvoller Individuen muß bei der verlangten Sterilisierung in Kauf genommen werden. Doch ist es noch nicht bewiesen, daß besonders wertvolle Begabungen an krankhafte Erbfaktoren geknüpft sind.

Luxenburger (245). Der einzig sichere Weg, die Sterilisation aus eugenischer Indikation, ist durch eine Reihe veralteter und in der Rechtspraxis kurzsichtig ausgelegter Paragraphen versperrt. Auch der amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches von 1925 ändert hieran nichts. Der artifizielle Abort ist ein untaugliches Mittel für die Eugenik. Gesetzliche Eheverbote würden nur halbe Arbeit schaffen. Die Internierung in Anstalten wird durch das Streben nach frühzeitiger Entlassung beschränkt. Die Ehe- und Fortpflanzungsberatung ist unholder Wahn. Die Präventivmittel versagen und ihre Anwendung unterliegt religiösen und weltanschaulichen Hemmungen. Die Encyklika des Papstes »Casti connubii« enthält falsche Voraussetzungen.

Mayer (253) berichtet über die in der Tübinger Frauenklinik in den Jahren 1918—1930 vorgenommenen 219 Tubensterilisierungen. Die Spitzentuberkulose wird nicht mehr so wie früher als ernste Form der Tuberkulose gewertet. Auch haben sich die Anschauungen über Verschlechterung der Tuberkulose durch Schwangerschaft gewandelt.

Meltzer (261). Wiedergabe eines temperamentvollen Vortrages, in dem aus eugenischen Gründen die Berechtigung zur Sterilisation gefordert wird.

Rüdin (323) bespricht die Schwierigkeiten und Möglichkeiten einer rassenpsychiatrischen Forschung, an der neben den Psychiatern auch die Anthropologen mitzuarbeiten hätten.

Schulz (343). Es wurden 100 weibliche Patienten der inneren Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing nach ihren Verwandten gefragt, um Angaben über die Häufigkeit stärkerer psychischer Anomalien und bestimmter Todesursachen unter den Eltern und Geschwistern zu gewinnen. Die Eltern und Geschwister waren in sozialer Hinsicht tiefer geschichtet als die Eltern und Geschwister der von *Luxenburger* und *Schulz* untersuchten Paralytiker und Arteriosklerotiker-Ehegatten. In psychiatrischer Hinsicht war unter den Geschwistern das Fehlen der Paralytiker und die hohe Zahl der Hysteriker auffällig. Auch die Zahl der Debilen war höher als in der bisher untersuchten Münchner Durchschnittsbevölkerung. Unter den Eltern fanden sich mehr Paralysen als unter den Probandeneltern der beiden erwähnten Vergleichsarbeiten. Die Tuberkulosesterblichkeit war unter den Eltern der Krankenhausinsassen deutlich erhöht.

Schwalber (344). Um Anhaltspunkte für einen etwa bestehenden Einfluß von Blutsverwandtschaft auf das Auftreten kretinistischer Erscheinungen zu finden, ist eine Untersuchung über die Häufigkeit von Verwandtenehen unter den Vorfahren von Kretinen angestellt. Von 99 Kretinenprobanden entstammte nur einer einer Ehe zwischen angeblich Blutsverwandten. Dies war eine Verwandtenehe sehr entfernten Grades. Die Eltern, Großeltern und Urgroßeltern der Probanden stammten aus einem verhältnis-

mäßig sehr großen Gebiete und ließen eine wesentlich geringere Seßhaftigkeit erkennen, als sie in anderen bäuerlichen Gebieten gefunden wird. Es haben sich keine Anhaltspunkte dafür gefunden, daß unter den Vorfahren der Probanden mehr Verwandtenehen geschlossen wurden, als in einer von Kretinismus freien Landbevölkerung. Die Inzucht kann nicht als wesentliches ätiologisches Moment kretinistischer Erscheinungen betrachtet werden.

Delfini (69) berichtet in einer vorläufigen Mitteilung über seine Untersuchungen über Lysozytinsubstanzen im Blute von Normalen und Geisteskranken. Er stellte nach den Methoden von *Belfanti, Contardi* und *Latzer* Lysozytine aus dem Blute dar und spritzte sie Meerschweinchen und Kaninchen subdural ein. Die Tiere starben unter Krämpfen. Die Sektion ergab Hämorrhagien im Gehirn, besonders in der Gegend der Einstichstelle, in den Lungen und anderen Organen. Das Blut von Epileptischen ergab stärker wirkende Stoffe als das Blut von Normalen. *Snell.*

Jedlowski (174a) bringt weitere Beobachtungen über die Geno-Cuti-Reaktion bei Jugendlichen«. Die von *Ceni* in Bologna zuerst beschriebene Geno-Cuti-Reaktion besteht darin, daß skarifizierte Hautstellen, wenn sie mit einem Extrakt von Geschlechtsdrüsen niederer Wirbeltiere bestrichen werden, Rötung und Blasenbildung zeigen. Diese Reaktion trat bei 530 untersuchten Jünglingen von 19 bis 21 Jahren in 85% auf. Bei den negativ reagierenden Fällen waren Zeichen von Krankheit oder Schwäche nachzuweisen bis auf einen einzigen Fall, und bei diesem trat bald nach der Untersuchung eine Geistesstörung auf. *Snell.*

Morselli (274a) berichtet über dystonische Syndrome und Mitbewegungen, die er bei drei Patienten beobachtete. Die Krankheit verlief stets sehr chronisch und machte zunächst etwa den Eindruck von Schreibkrampf. Es bestand aber Erhöhung der Sehnenreflexe, Eiweißvermehrung im Liquor und bei der Ventrikelfüllung ungleiche Erweiterung der Ventrikel. Es wird eine organische Läsion angenommen, auf der sich funktionelle Störungen aufbauen. *Snell.*

Pighini (296): Das Gehirn der Säugetiere enthält neurotoxische und kapillaritoxische Stoffe von der Natur der Lysozytine. Das Gehirn von Geisteskranken, die an degenerativen Prozessen gelitten haben, enthält diese giftigen Stoffe in viel höherer Konzentration als das Gehirn von Gesunden. Es ist wahrscheinlich, daß dieser Umstand für die Pathogenese dieser Krankheiten von Bedeutung ist. *Snell.*

Kolle (202) berichtet über 28 Schwangere, die im Laufe von zwei Jahren die Kieler Klinik zum Zwecke der Schwangerschaftsunterbrechung aufgesucht haben. Nur in drei Fällen konnte ein Gutachten in diesem Sinne erstattet werden (eine multiple Sklerose, zwei reaktive Verstimmungen mit ernsten Selbstmordneigungen). 25 Frauen waren verheiratet, 13 ledig. 20 Schwangere wählten den Ausweg des kriminellen Abortes. Biologisch betrachtet waren darunter 13 Psychopathinnen, 4 Schwachsinnige, 3 Epileptische, 1 Schizophrene. Was die psychiatrischen Zustandsbilder betrifft, fanden sich neun reaktive Depressionen und zwei Pseudodemenzen. Von den unehelich Geschwängerten war neunmal die Illegitimität der Schwangerschaft die Triebfeder, von der Frucht befreit zu werden. Dreimal wurde Vergewaltigung angegeben. Unter den Verheirateten wurde als Grund für die gewünschte Unterbrechung der Schwangerschaft acht-

mal Nerven- und Geisteskrankheit des Ehemannes angegeben. Die der Klinik bekannten Ehemänner litten an Schizophrenie (5), Encephalitis epidemica (1), Epilepsie (1), multiple Sklerose (1). Sieben dieser Frauen griffen später zur Selbsthilfe. Wenn 15 Frauen ihre Frucht austrugen, so war nach der Überzeugung des Verf. die psychotherapeutische Beeinflussung der Klinik nicht ohne guten Einfluß. *Küffner*-Arnsdorf.

R. Gjessing (122): Zusammenstellung der historischen, diagnostischen und therapeutischen Umstände, die dazu führen, in der chronischen (fokalen) Infektion eine wichtige Ursache für Psychosen zu sehen. Zur Kritik ist nur der berechtigt, der sich wirklich die Mühe gegeben hat, unter Befolgung genauester Diagnostik und therapeutischer Technik die fokalen Infektionsherde zu beseitigen. Bei den Schizophrenien hat die Toxikose schon so lange gedauert und den Organismus untergraben, daß Fehlschläge der Therapie beim terminalen Symptom, der Psychose, selbstverständlich sind. *Carrière* (Arnsdorf).

Jens Chr. Smith (356): 1. Diskordante eineiige weibliche Zwillinge, A. mit 19 und 59 Jahren depressiv erkrankt, jedesmal im Anschluß an eine Infektionskrankheit (Achselhöhlendrüsen-Entzündung im Wochenbett und Pneumonie), mit völliger Genesung. L. bisher nie psychisch erkrankt, wird mit 61 Jahren nach Influenza manisch, nach Remission neuer Schub und Tod während einer hochfebrilen Pyelitis. Die Manifestierung dieser als manisch-depressives Irresein anzusehender Psychosen geschah also durch den exogenen Faktor der Infektionskrankheit, und die beiden Zwillinge reagierten der Stimmung nach entgegengesetzt, die eine mit Depressionen, die andere mit Manien. 2. Zur Beleuchtung der Schwierigkeit, zwischen ein- und zweieiigen Zwillingen nach der Ähnlichkeit zu unterscheiden, sowie zur Beleuchtung der Paravariabilität monochorialer Zwillinge werden beschrieben ein Fall von dichorialen, diplazentaren Zwillingen mit solcher Ähnlichkeit, daß »Eineiigkeit« der Erbanlage anzunehmen ist, sowie ein Fall von monochorialen Zwillingen, die sich deutlich voneinander unterscheiden. *Carrière* (Arnsdorf).

English (86a) gibt Zahlenmaterial über die Zunahme an Schwachsinnigen und bespricht die in den Vereinigten Staaten vorhandenen Gesetze, die eine Sterilisierung ermöglichen. Bis Januar 1928 waren 8515 Sterilisationen auf eugenischer Grundlage ausgeführt, 4517 bei Männern, 3998 bei Frauen. Angewendet wurden Vasektomie resp. Salpinektomie; Röntgenbestrahlung wird als nicht genügend erfolgreich erachtet. Von den im Staatlichen Heim Sonoma, Kalifornien, Sterilisierten und Nachuntersuchten hatten 125 geheiratet. Zwei Drittel der Erfaßten waren fähig, eine Häuslichkeit zu führen und sind wertvolle Bürger geworden. 1500 von den 7000 in Kalifornien sterilisierten Fällen, die weiter im Auge behalten werden konnten, haben sich zufriedenstellend gehalten. Verf. spricht nachdrücklich der Sterilisation als wirksames Mittel, die Zahl der defekten Bevölkerung zu verringern, das Wort. *v. Parish* (Arnsdorf).

2. Serologie.

Ref.: Gerhard Müller-Sonnenstein.

1. *Abramson, L.*, Beitrag zu den Vergleichsuntersuchungen der Wa. R. u. der M. T. R. Derm. Z. **60**, 491 (S. 58*).
2. *Adamski, J.*, Über die Auswertung von Organextrakten für die Wa. R. mittels der Trübungsmessung. Z. Immun.forschg. **71**, 129.
3. *Ahronheim, H.*, Negative Befunde im Liquor bei syphilogenen Nervenerkrankungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 624.
4. *Batunin, M. P.*, u. *R. R. Höltzer*, Über die Wassermann-Reaktion bei der Immunisierung mit Spir. pallida. Z. Immun.-forschg. **72**, 326.
5. *Baumann, C.*, Die Bedeutung der Durchlässigkeit der Blutliquorschranke für die psychiatrische Klinik. Z. Neur. **134**, 83 (S. 61*).
6. *Baumann, W.*, Über Messung und Bedeutung des Liquordruckes. Münch. med. Wschr. 311 (S. 65*).
7. *Benedek, L.*, u. *F. Kulcsár*, Über die Permeabilität der Liquor-Blutschranke bei Sodoku. Mschr. Psychiatr. **78**, 189 (S. 62*).
8. *Blum, R.*, Das Schellackreagens »Homburg« als Liquordiagnostikum. Med. Klin. 1284 (S. 62*).
9. *Blumenberg, W.*, Die neueren Flockungsreaktionen zum serologischen Luesnachweis im Lichte vergleichender Untersuchungen. Arch. Hyg. **105**, 334 (S. 57*).
10. *Blumenthal, G.*, u. *M. Zühdi*, Weitere experimentelle Untersuchungen über das Wesen der Wassermannschen Reaktion. Zbl. Bakt. I. Orig. **121**, 85.
11. *Boas, H.*, Ein Todesfall nach einer ambulanten Lumbalpunktion. Dermat. Wschr. **93**, 1309 (S. 53*).
12. *Bruck, C.*, 25 Jahre Serodiagnostik der Syphilis. Dtsch. med. Wschr. 812 (S. 53*).
13. —, u. *K. Behrmann*, Die Meinicke-Klärungsreaktion im Vergleich zu der Aktivkomplementbildung nach Bruck u. der Original-Wassermann-Reaktion. Dermat. Z. **61**, 7 (S. 59*).
14. *Brüel, O.*, Blutdruck-Wassermann-Hämoglobin. Münch. med. Wschr. 1007 (S. 54*).
15. *Calzavara, G.*, Contributo allo studio della reazione di Kottmann nella epilessia. Note Psichiatr. **60**, 447.
16. *Curti, G.*, La reazione di Fiamberti e Rizzatti nel liquido cefalorachidiano. Riv. Neur. **4**, 90.
17. *Czarnetzki, J.*, Beitrag zur klinisch-diagnostischen Auswertung der Mastixreaktion des Liquor cerebrospinalis. Z. Neur. **133**, 767 (S. 62*).

18. *Dancz, M.*, ed *A. Stief*, I perturbamenti nella permeabilità e nell' assorbimento del liquor in differenti malattie mentali. Riforma med. II, 1549.
19. *Dattner, B.*, Liquorbefund und Luestherapie. Wien. klin. Wschr. 1069, 1102 (S. 66*).
20. *Dvorák, J.*, Unsere Erfahrungen mit der Kahnschen Flockungsreaktion. Z. klin. Med. **118**, 119 (S. 60*).
21. *Eicke*, Wie wird die kapilläre Lumbalpunktion vorgenommen und welche Vorteile bietet sie? Z. ärztl. Fortbildg. 359 (S. 65*).
22. *Elkeles, G.*, Die *Meinick*esche Trübungsreaktion mit inaktivierten Seren. Münch. med. Wschr. 1940.
23. *Emanuel, G.*, u. *V. Fischl*, Die Liquorforschung in den Jahren 1929 u. 1930. Nervenarzt 225 (S. 60*).
24. *Ettisch, G.*, u. *O. Einstein*, Die Standardisierung des Goldsols zur *C. Lange*schen Goldsolreaktion. Naturwissenschaften 506.
25. *Falkiewicz, T.*, Experimentelle Untersuchungen über die Liquorausscheidung. Z. exper. Med. **75**, 194.
26. *Feßler, A.*, Die diagnostische Verwendbarkeit des Luotest. Arch. Dermat. **163**, 271.
27. *Fischer, Ö.*, Serologischer Luesnachweis im Liquor mittels Citochol- u. Kiß-Reaktion. Klin. Wschr. 552 (S. 60*).
28. —, Untersuchungen über die chemische Natur d. sog. Syphilisantigene. Z. Immun.forschg. **71**, 441; **72**, 344 (S. 55*).
29. *Frey, E.*, 1. Die Bromidausscheidung im Harn. — 2. Bromid im Liquor. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **163**, 393 u. 399.
30. *Friedemann, U.*, u. *A. Elkeles*, Kann die Lehre von der Bluthirnschranke in ihrer heutigen Form aufrecht gehalten werden? Dtsch. med. Wschr. 1934 (S. 61*).
31. *Friedmann, A. P.*, Eine neue Meningitisreaktion im Liquor cerebrospinalis. Arch. f. Psychiatr. **95**, 273.
32. *Gaedertz, A.*, u. *A. Wittgenstein*, Zur Frage der Einwirkung der Schilddrüse auf die Permeabilität der Blut-Liquor- u. Blut-Kammerwasser-Scheide. Z. exp. Med. **78**, 166, 635.
33. *Gärtner, St.*, u. *L. Kostyál*, Weitere Studien über die Eigenschaften des mit ultravioletten, Sonnen- u. Röntgenstrahlen behandelten Liquors. Z. Neur. **134**, 361.
34. *Geiger, R.*, Über den Nachweis und das Vorkommen von Spirochäten im Liquor bei Frühluetikern. Arch. Derm. **162**, 473 (S. 63*).
35. *Georgi, F.*, u. *Ö. Fischer*, Zur Frage des Gehirnantikörpernachweises bei der menschlichen Syphilis. Klin. Wschr. 207, 1625, dazu *Steinfeld* 1624.
36. *Gergely, B.*, Neues Modell zur Zisternen- u. Lumbalpunktion. Klin. Wschr. 1743 (S. 63*).

37. *Giannelli, V.*, Ulteriori controlli sul valore delle reazione di flocculazione nella sierodiagnosi della neurolue. Reazione di chiarificazione di *Meinicke* (M. K. R.). Rass. Studi psichiatr. **20**, 1177.
38. *Girlich, W.*, Die Paraffinreaktion der Zerebrospinalflüssigkeit nach *V. Kafka*. Arch. f. Psychiatr. **93**, 495 (S. 62*).
39. *Groß, W.*, Die Verwendbarkeit der Citocholreaktion in der Liquordiagnostik. Arch. f. Psychiatr. **93**, 255 (S. 60*).
40. *Guttmann, E.*, Liquorbefund bei Hirntumoren. Klin. Wschr. 979.
41. *Haag, F. E.*, u. *I. Linkweiler*, Über den Wert der Flockungsreaktionen für die Luesdiagnose. Z. Immunforschg. **70**, 337 (S. 58*).
42. *Hauck, L.*, Die Meinickesche Klärungsreaktion, eine sehr brauchbare u. leistungsfähige Untersuchungsmethode. Derm. Z. **60**, 379 (S. 59*).
43. *Hecht, H.*, Fortschritte in der Serodiagnostik der Syphilis. Beitr. ärztl. Fortbildg. (Prag) 53, 245 s. *R. Müller*.
44. —, Klinische Bedeutung der Citochol-Reaktion von *Sachs-Witebsky*. Med. Klin. 588 (S. 60*).
45. —, Nochmals: Fortschritte der Serodiagnostik der Syphilis. (z. Art. v. *E. Schröpl* in Nr. 9). Beitr. ärztl. Fortbildg. (Prag) 173 (S. 66*).
46. *Heinemann, H.*, Der derzeitige Stand unseres Wissens über die klinische Bedeutung der serologischen Blutuntersuchung, insbes. im tropischen Lande. Arch. Schiffs- u. Trop.-Hyg. **35**, 11.
47. *Henneberg, G. W.*, Über die Brauchbarkeit der »Meinicke-Klärungs-Reaktion« (M. K. R.) u. »Meinicke-Mikroreaktion« (M. M. R.). Z. Immun.forschg. **70**, 125 (S. 59*).
48. *Herxheimer, K.*, Weitere Mitteilungen über die Färbung der serodiagnostischen Trübungsreaktion. Klin. Wschr. 1499.
49. *Hoeltzer, R. R.*, u. *E. G. Ssuschkowa*, Über die Anwendung der Pallidaantigene zur Serodiagnose der Syphilis. Z. Immun.-forschg. **70**, 76.
50. *Hoenig, E.*, Über die Beziehungen zwischen Blut- und Liquorzucker. Z. Kinderheilk. **51**, 473.
51. *Hoeß, H.*, 1. Ein einfach herzustellendes und zuverlässiges Goldsol. 2. Ein brauchbares Trockenkomplement. Klin. Wschr. 1538 (S. 57*).
52. *Hoffmann, E.*, Die praktische und wissenschaftliche Bedeutung der neuen Mikro-Schnellreaktion nach *Meinicke*. Derm. Z. **60**, 221 (S. 58*).
53. —, Zur 25jährigen Wiederkehr der Entdeckung der Serodiagnostik der Syphilis. Derm. Z. **61**, 180.
54. *Hofmann, H.*, Die Reaktion nach Boltz in der Hirnrücken-

marksflüssigkeit bei Syphilis und syphilisfreien Fällen, verglichen mit anderen Liquorreaktionen. Greifswald, Diss. 25 S.

55. *Inglima, A.*, Considerazioni cliniche sul valore pratico della reazione di Taccone per il liquido cefalo rachidiano. Pediatr. prat. **8**, 119.

56. *Kafka, V.*, Das Liquorbild der akuten infektiösen nicht syphilitischen Meningitis in funktionell-genetischer Betrachtung. Z. Neur. **137**, 373.

57. —, Der Liquorbefund der progressiven Paralyse in funktionell-genetischer Betrachtung. Z. Neur. **135**, 210.

58. —, Über die praktische Bewertung humoraler Befunde in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 351.

59. —, Über genetisch-funktionelle Liquorforschung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 266.

60. —, *C. Riebeling* u. *K. Samson*, Die Eiweißrelation im Liquor cerebrospinalis. VI. Mitt. Letzte Kritik der Methodik und Zusammenfassung. Z. Neur. **131**, 610 (S. 63*).

61. — u. — u. —, Quantitative Bestimmung der Eiweißfraktionen im Liquor mit Hilfe der Nephelometrie. Klin. Wschr. 1311.

62. *Kaktin, A.*, Die modifizierte Tsu-Reaktion im Vergleich mit den Reaktionen nach *Wassermann* und *Meinicke*. Wien. med. Wschr. 1529.

63. *Katzenelbogen, S.*, and *H. Goldsmith*, The hemato-encephalic barrier. Amer. J. Psychiatry **10**, 1045.

64. *Kertopati, S.*, Serologische Untersuchungen mit der Mikroreaktion nach Meinicke bei syphilisinfizierten u. gesunden Mäusen. Dermat. Z. **62**, 174.

65. *Klemperer, E.*, u. *M. Weißmann*, Untersuchungen über den Kohlensäure- u. Zuckergehalt des Liquor cerebrospinalis sowie Blutzuckerbestimmungen bei Erregungs- und Hemmungszuständen. Z. Neur. **131**, 453 (S. 64*).

66. *Krabbe, K. H.*, et *E. Geert-Jörgensen*, Recherches sur la pression rachidienne et sur le liquide céphalorachidien dans les hémorrhagies et les thromboses du cerveau. Acta psychiatr. (Københ.) **6**, 529 (S. 66*).

67. *Kral, A.*, Über das Vorkommen von Isoagglutininen in der Zerebrospinalflüssigkeit. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 126 (S. 56*).

68. —, Über Isoagglutinine im Liquor c.sp. Med. Klin. 659 (S. 56*).

69. —, *Stary* u. *Winternitz*, Untersuchungen über den Eiweißgehalt des Liquor cerebrospinalis. II. Ergebnisse. Z. Neur. **132**, 193 u. 205 (S. 64*).

70. *Kreuzer, H.*, Unsere Erfahrungen mit der Citochol-Reaktion in Serum u. Liquor. Klin. Wschr. 502 (S. 60*).

71. —, Unsere Erfahrungen mit der vereinfachten Müller-Ballungs-Reaktion (M. B. R. II). Dtsch. med. Wschr. 360 (S. 58*).
72. *Kulkow, A. E.*, u. *M. E. Tarnopolskaja*, Gasanalytische Untersuchungen im Liquor c. sp. bei Nervenkrankheiten (Alkalireserve). Z. Neur. **135**, 143.
73. *Lange, C.*, Über moderne Luesdiagnostik mit besonderer Berücksichtigung des Liquor cerebrospinalis. Z. Augenheilk. **76**, 1.
74. *Ledermann, R.*, Welche praktische Bedeutung haben die Modifikationen der Wassermannschen Reaktionen für die Therapie der Lues? Z. ärztl. Fortbildg. 187.
75. *Lepehne, G.*, u. *Landecker*, Zur Bewertung der Wassermannschen Reaktion. Z. klin. Med. **115**, 778.
76. *Leppert, H.*, Ablesung des Ergebnisses der Meinicke-Klärungsreaktion nach einer Stunde als Flockungsreaktion. Münch. med. Wschr. 1391 (S. 59*).
77. *Lesigang W.*, u. *E. Zipkis*, Die thrombopenische Kurve der Impfmalaria. Mschr. Kinderheilk. **49**, 300.
78. *Lesser, F.*, 25 Jahre Wassermannsche Reaktion. Med. Welt 798.
79. *Lickint, F.*, Das Vorkommen von Bilirubin im Liquor c. sp. Z. Neur. **136**, 291.
80. *Malamud, W.*, and *B. M. Mullins*, The barrier between the blood and cerebrospinal fluid; a microchemical modification of the Walter method. Proc. Soc. exper. Biol. a. Med. **28**, 871.
81. *Manzini, C.*, e *P. Caramazza*, La reazione di Greenfield e Carmichael all' anidride acetica nel liquido cefalorachidiano. Policlinica Sez. prat. II, 1733.
82. *Marchionini, A.*, Differentialdiagnostische Eignung der Kolloidreaktionen. Klin. Wschr. 2393.
83. —, Zur Liquordiagnose metasyphilitischer Erkrankungen des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 55 (S. 65*).
84. *McDiarmid, N.*, The value of routine examination of the cerebrospinal fluid: Report on the examination of 3, 200 fluids. J. of Neur. **11**, 247.
85. *Meinicke, E.*, Meine Klärungsreaktion auf Syphilis (M. K. R.) mit aktiven Seren. Klin. Wschr. 1297 (S. 59*).
86. —, Tuberkulose und Syphilis. Med. Welt 293 (S. 56*).
87. *Mendel, W.*, Quantitative Bestimmung der Eiweißfraktionen im Liquor mit Hilfe der Nephelometrie. Klin. Wschr. 574.
88. *Mikulowski, V.*, Über die Anwendung der vitalen Färbungsmethode der Zerebrospinalflüssigkeit in der Klinik für Kinderlues. Schweiz. med. Wschr. 585.

89. *Milner, R.*, Warnung vor Überschätzung des »Wassermann«, besonders des negativen. Münch. med. Wschr. 1330 (S. 57*).
90. *Müller, R.*, Fortschritte in der Serodiagnostik der Syphilis (zu *Hecht*). Beitr. ärztl. Fortbildg. (Prag) 236, s. *Hecht*.
91. *Nagell, H.* u. *J. Hartmann*, Über die Meinicke-Mikro-Klärungsreaktion (M. M. K. R.). Med. Welt 769.
92. *Navarini, E. P.*, Die Lamasche Reaktion im Liquor zur Luesdiagnose (span.). Rev. méd. del Rosario **21**, 215.
93. *Neel, A.*, Cell count and protein content of the spinal fluid in epilepsy. Acta Psychiatr. **6**, 221.
94. —, Die Bedeutung der Eiweißvermehrung ohne gleichzeitige entsprechende Zellvermehrung in der Spinalflüssigkeit. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 309 (S. 63*).
95. — u. *P. Dickmeiß*, Der diagnostische Wert der Kolloidreaktionen in der Cerebrospinalflüssigkeit im Vergleich zur quantitativen Globulin — Totaleiweißbestimmung. Z. Neur. **133**, 483 (S. 63*).
96. *Nicole, J. E.*, and *E. J. Fitzgerald*, Serologic results in malarially treated general paralysis. Amer. J. Syph. **15**, 496.
97. *Page, I.*, u. *E. Schmidt*, Über die Abspaltbarkeit des Cholins aus Lecithin u. den Cholingehalt der Cerebrospinalflüssigkeit. Hoppe-Seylers Z. **199**, 1 (S. 64*).
98. *Pilcz, A.*, Diagnostische und therapeutische Bedeutung neuerer Ergebnisse der Lumbalpunktion. Wien. med. Wschr. 1423 u. Wien. klin. Wschr. 1637.
99. *Plaut, F.*, Beeinträchtigung der Wassermannschen Reaktion u. a. durch Austritt von Gerbsäure aus Korkstopfen. Münch. med. Wschr. 1125 (S. 57*).
100. —, Die Reizkörpertherapie der Paralyse. Humorale Beeinfl. u. biol. Probl. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 360 (S. 66*).
101. —, Die theoretische Begründung der Wassermannschen Reaktion. Münch. med. Wschr. 1461 (S. 54*).
102. —, Experimentelle Untersuchungen über die Rolle der Haut bei der Produktion von Antikörpern gegenüber Syphilisspirochäten. Z. Immun.forschg. **71**, 223 (S. 55*).
103. —, Über Antikörper gegen Gehirnlipoide. Ier Congrès internat. de Microbiologie. Paris 1930 (S. 54*).
104. —, Über die biologischen Vorgänge bei der Wassermannschen Reaktion. Forschungen u. Fortschr. (Berlin). Jg. **7**, 313. (S. 54*).
105. — u. *H. Kassowitz*, Die Unwirksamkeit der Syphilisspirochäten aus Hodenschankern als Antigen in Gegensatz zu den Kulturspirochäten, nebst einem Erklärungsversuch für ihr differentes Verhalten. Z. Immun.forschg. **71**, 193 (S. 55*).

106. *Plenk, A.*, Ein Hilfsmittel bei der Subokzipitalpunktion. Zbl. Chir. 1443.
107. *Poehlmann, A.*, Die Wassermannsche Reaktion in ihrer Bedeutung für die spezielle Pathologie u. Therapie der Syphilis. München, Müller & Steinicke. 170 S., 8,40 M. (S. 52*).
108. *Pollak, O. J.*, Schwierigkeiten der serologischen Luesdiagnostik. Wien. klin. Wschr. 1564.
109. *Prüsener, L.*, Experimentelle Studien über die Reaktionsfähigkeit syphilitisch immuner Kaninchen gegenüber Lipoiden. Z. Immun.forschg. **72**, 515.
110. *Purjesz, B.*, u. *L. Dávid*, Eine neue differentialdiagnostische Blutserumreaktion. Z. klin. Med. **117**, 627 (S. 66*).
111. Rapport de la conference de laboratoire sur la serodiagnostic de la syphilis, Montevideo 1930. Série de Publications de la Société des Nations. III. Hygiene. Völkerbund — Berliner Büro. 135 S. 4,60 Frc.
112. *Rehm, O.*, Beiträge zur Kenntnis des Liquor cerebrospinalis. 1. Zellformen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 1 (S. 63*).
113. *Reiche, F.*, Die Chloridkonzentration im Liquor spinalis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 510.
114. *Riebeling, C.*, Bemerkungen zu der Arbeit von *Gärtner* u. *Kostyal:* Weitere Studien über die Eigenschaften des mit ultravioletten Sonnen- u. Röntgenstrahlen behandelten Liquors. Z. Neur. **136**, 794.
115. —, Über den Nachweis von Tryptophanderivaten im Liquor. Dtsch. Z. Nervenheilk. 64 (S. 64*).
116. —, Über die Meinicke-Klärungsreaktion-Mikroreaktion im Liquor cerebrospinalis. Med. Klin. 286 (S. 59*).
117. —, Über einige neuere Methoden der Eiweißbestimmung im Liquor c. sp. Dtsch. Z. Nervenheilk. **121**, 165.
118. *Rittau, M.*, Der Wert der Kahnschen Flockungsreaktion im Vergleich mit den Reaktionen nach *Wassermann* u. *Meinicke* (M.T.R. u. M.K.R.), insbesondere bei graviden u. puerperalen Frauen. Klin. Wschr. 1539.
119. *Robert*, Zur Frage der Beziehungen zwischen Wassermannscher Reaktion u. den vier Blutgruppen zu Diagnose u. Therapie der Lues. Ärztl. Allg.praxis (Leipzig) 105.
120. *v. Rohden, Ziegelroth* u. *Wolter*, Der Einfluß der Malariabehandlung auf das humorale Paralysesyndrom und auf die Permeabilität der Blutliquorschranke. Arch. f. Psychiatr. **95**, 127.
121. *Rosenfeld, H.*, Serologische Untersuchungen an 5000 Sera mit der Klärungsreaktion (Meinicke) u. der Kahnschen Reaktion. Derm. Wschr. **92**, 836.

122. *Sachs, H.*, 25 Jahre Wassermannsche Reaktion. Klin. Wschr. 894 (S. 53*).
123. —, Neuere Fragen der Serodiagnostik. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. **10**, 1 (S. 53*).
124. —, u. *E. Witebsky*, Zur Anwendung von Citocholextrakten für die Serodiagnostik der Syphilis mittels Ausflockung. Klin. Wschr. 1993 (S. 59*).
125. *Samson, K.*, Die Liquordiagnostik im Kindesalter (einschließlich Encephalographie). Erg. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. **41**, 553—788.
126. *Schapiro, A.*, Weitere Beobachtungen über den Zusammenhang der Wassermannschen Reaktion mit den Blutgruppen. Z. Immun.forschg. **70**, 381.
127. *Schirwindt, S. L.*, u. *A. V. Alexejeva*, Serodiagnose der Lues nach der Citocholreaktion *Sachs-Witebsky*. Z. Immun. forschg. **73**, 54.
128. *Schlesmann, C.*, Über neuere Flockungsreaktionen zum Luesnachweis, spez. die Kahnsche Reaktion. Z. Immun.forschg. **69**, 484 (S. 60*).
129. *Schmid, H.*, Beitrag zur Frage der »Bluthirnschranke«. Arch. f. Psychiatr. **95**, 303.
130. *Schönfeld, W.*, Die Rolle der Serologie, besonders bei der Erkennung von Syphilis u. Tripper durch den praktischen Arzt. Med. Welt 1559, 1597 (S. 57*).
131. *Schottky, J.*, Die Blutkörperchensenkung bei Geistes- u. Nervenkranken. Z. Neur. **133**, 631 (S. 66*).
132. *Schröpfl, E.*, Fortschritte in der Serodiagnostik der Syphilis. Beitr. ärztl. Fortbildg. (Prag) 133, 233.
133. *Sierakowski, S.*, u. *B. Zablocki*, Die p^H u. die serologischen Reaktionen bei der Syphilis. Zbl. Bakt. I. Orig. **121**, 362.
134. *Skalweit, W.*, Gibt es eine konstitutionelle Disposition zur Paralyse? (Sensibilis.vers. m. Lumbotest). Klin. Wschr. 548 (S. 65*).
135. *Skwirsky, Aronowitsch, Nejolowa*, Über gehirnspezifische Antigene und Antikörper. Z. Immun.forschg. **70**, 195.
136. *Somogyi, I.*, u. *L. v. Angyal*, Untersuchungen über Blutgruppenzugehörigkeit bei Geisteskranken. Arch. f. Psychiatr. **95**, 289 (S. 66*).
137. *Sondén, T.*, Der Eiweißgehalt des Liquors bei Schizophrenie. (Beitrag zur organischen Natur schizophrener Psychosen.) Acta psychiatr. (København.) **6**, 565 (S. 67*).
138. *Spiegel, E. A.*, u. *H. Quastler*, Experimentelle und klinische Untersuchungen über den Einfluß von Röntgenstrahlen u. Diathermie auf die Durchlässigkeit der Blut-Liquor-Schranke. Wien. med. Wschr. 1059.

139. *Stary, Winternitz* u. *Kral,* Untersuchungen über den Eiweißgehalt des Liquor cerebrospinalis. I. Eine neue Methode zur Mikrobestimmung der Eiweißfraktionen im Liquor. Z. Neur. **132,** 193 u. 205 (S. 64*).
140. *Steiner, G.* Pontine Herdläsion nach Lumbalpunktion. Nervenarzt 94.
141. *Steinfeld, J.,* Gehirnantikörpernachweis bei einer menschlichen Syphilis. (zu *Georgi* u. *Fischer*). Klin. Wschr. 1624, dazu *Georgi* u. *Fischer* 1625.
142. —, Nachweis spezifischer Antikörper bei Metalues, eine Grundlage für neue Wege in der Spätsyphilistherapie (Endolumbale Lipoidbehandlung). II. Mitt. Klin. Wschr. 398 (S. 65*).
143. *Stemplinger, F.,* Serodiagnostik und Heilanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 546, 561.
144. *Stertenbrink, A.,* Erfahrungen über die Meinicke-Klärungs-Reaktion in ihrer letzten Modifikation u. ihr klinischer Wert. Klin. Wschr. 68.
145. *Strempel, R.,* Die Serodiagnostik der Syphilis mittels der Meinicke-Klärungs- u. Kahn-Reaktion sowie der Ballungsreaktion nach Müller. Derm. Z. **61,** 143.
146. *Sümegi, St.,* u. *L. Findeisen,* Über Veränderungen der Rückenmarksflüssigkeit nach dem Tode. Frankf. Z. Path. **41,** 431.
147. *Syring, P.,* Die Benzoe-, Takata-Ara-, Mastix-, Schellack-, Nonne-Apelt- und die Gold-Reaktion — eine »bunte Reihe«. Psychiatr.-neur. Wschr. 595.
148. —, Erneuter Beweis für die große Brauchbarkeit der Benzoe-, Takata-Ara-, Schellack- u. Goldreaktion. Psychiatr.-neur. Wschr. 177 (S. 63*).
149. *v. Thurzó, E.,* Wie sollen wir die Begleiterscheinungen der subokzipitalen Punktion bekämpfen? Münch. med. Wschr. 1469.
150. — u. *A. Piróth,* Die kontinuierliche Messung des Liquordruckes bei simultaner suboccipitaler u. lumbaler Punktion, mittels kymographischer Aufnahme. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120,** 292 (S. 65*).
151. — u. —, Ungefährliche Verletzung des Kleinhirns bei suboccipitaler Punktion. Dtsch. Z. Nervenheilk. **121,** 270 (S. 63*).
152. *Tsü, Tsien-Yung,* Eine Modifikation der Serodiagnostik der Syphilis mit inaktiviertem Serum. Z. Immun.forschg. **70,** 445.
153. *Walter, Fr. K.,* Der Einfluß der Malaria-Behandlung auf die Permeabilität der Blut-Liquor-Schranke. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119,** 699 (S. 61*).

154. *Walter, Fr. K.*, Ergebnisse der Liquorforschung. Fortschr. Neur. 143 (S. 61*).
155. *Werther* u. *L. Baars*, Das Verhältnis der Fällungsreaktionen (Kahn-R., Meinicke-Klärungsr.) zu der Wa.R. Derm. Wschr. 61 (S. 60*).
156. *v. Wikullil, L.*, Über die Wassermannreaktion aus Gewebsflüssigkeit. Münch. med. Wschr. 709, dazu *E. Thomas* 845, *A. Buschke* 1017.
157. *Wilder, J.*, Einige neue Details der Liquordiagnostik. Nervenarzt 333.
158. *Winkler, W.*, Zur Kenntnis der respiratorischen Liquorschwankungen. Z. Neur. **132**, 146.
159. *Wyss-Chodat*, A propos des résultats obtenus par l'examen simultané du sérum avec les méthodes de *Hecht-Bauer*, *Wassermann* et *Vernes*, chez 9000 malades. Schweiz. med. Wschr. 201.

Poehlmann (107) gibt auf Grund seiner großen Erfahrung unter Berücksichtigung der Literatur einen Überblick über die Bedeutung der Wa.-Reaktion für die Pathologie und Therapie der Syphilis. Von dem Vielen, Wertvollen des Buches kann natürlich nur ein kleiner Teil berücksichtigt werden. Aus den theoretischen Grundlagen der Reaktion folgt zunächst, daß sie nicht absolut spezifisch sein kann, wenn auch ein großer Teil unspezifischer Fälle aus der Anfangszeit der Reaktion stammt und heute durch verbesserte Technik verhütet werden könnte. Unspezifische positive Reaktionen finden sich u. a. nach Seruminjektionen, bei Malaria, bei Fleckfieber vor der Krise bis zu 92%, bei Hauttuberkulosen bis 5% und sie werden vor allem bei Methoden mit ungenügendem Komplement beobachtet. Bei weichem Schanker sind sie selten. *P.* lehnt den Zusammenhang zwischen positiver Reaktion und Bubonen ab. Leichensera sind nicht zu verwenden. Sie geben, ebenso wie Narkosesera kurz nach der Narkose und mit Digitalis behandelte Fälle öfter positive Reaktionen. *Poehlmann* bespricht dann die Häufigkeit der positiven Ausfälle bei den einzelnen Luesformen. Interessante Einzelbeobachtungen werden angeführt. *P.* ist Anhänger des Drei-Kuren-Systems mit Höchstpausen von acht Wochen. Dabei berechtigt eine einmalige, schwachpositive Reaktion im Anfang nicht zum Beginn einer Kur. Der Liquor ist im Stadium I oft pathologisch verändert. Im II. Stadium gaben nur monosymptomatische Fälle ein positives Ergebnis, dessen Ursachen erörtert werden, 8—10% zeigen Liquorveränderungen ohne Nervenbefund. Auch bei L. III in fast 100% (0,54% Versager) Blutwassermann positiv. Verf. bringt dann die Ergebnisse bei L. III, bei Herz-, Lebererkrankungen. *Poehlmann* rät zur Probebehandlung, da der Wa. doch öfter negativ ausfallen kann. Weiter werden die Blut- und Liquorverhältnisse bei Tabes und Paralyse besprochen. Die Art der Methodik spielt besonders bei Lues latens eine große Rolle. Hier findet sich bei quantitativer Auswertung als häufigster Serumtiter $^1/_{10}$. Die Wa.-R. bei Lues cerebri in etwa der Hälfte der Fälle positiv. Liquorveränderungen finden sich in den ersten zwei Jahren auch bei negativem Blut in 8—10%. Der Liquorbefund wird am Ende des dritten Jahres konstant. Der Wert einer regelmäßigen Kontrolle für die Pro-

stituierten-, Ammenuntersuchungen und für den Ehekonsens wird unterstrichen. Die Unsicherheit der Befunde im Nabelvenenblut und im Retroplazentarblut, sowie des Ergebnisses der Wa.-R. bei Neugeborenen werden betont. Am Schluß wird die Wirkung der verschiedenen Behandlungsarten besprochen und manches Interessante und praktisch Wichtige, dem Psychiater sicher auch Neue dabei vorgebracht, so die z. T. ablehnende Stellung *P.*s zur Provokation, die Frage der Frühbehandlung, die Verf. nicht wegen vager theoretischer Bedenken (Wegfall der Hauterkrankung) aufgeben möchte, die schwerere Beeinflussung der Wa.-R. bei den Blutgruppen B und AB. Am Schluß wird der Wert der Reaktion für die Prognose abgehandelt.

Sachs (122) würdigt in seiner Arbeit die Bedeutung der experimentellen Forschung für die Erkenntnis der Pathologie und Therapie der Lues in dem ersten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts und gibt einen Überblick über den serologischen Luesnachweis in den 25 Jahren, der von der ersten Veröffentlichung *Wassermanns*, *Neißers*, und *Brucks* über die *Landsteiner*schen Entdeckungen, die Autoantikörpertheorie von *Weil* und *Braun*, die *Sachs-Rondoni*schen Erfahrungen über Extraktverdünnung und Extraktzusätze (Cholesterin, Balsame), die *Forsman*schen heterogenetischen Antigene zu der *Landsteiner*schen Kombinations-Immunisierung, dem Nachweis der Haptennatur der Wa.-Antigene durch *Sachs, Klopstock, Weil* bis zu den spezifischen Spirochätenantikörpern *F. Klopstocks* geführt und nach *Sachs'* Ansicht die Antikörpernatur der luetischen Blutveränderung sicher erwiesen hat. Auf die erhöhte Sicherheit, Reichweite und die diagnostische Bedeutung der Kombination beider Methoden, Flockungs- und Wa.-Reaktion, wird hingewiesen. Vor zu scharfer, aber unspezifischer Einstellung der Extrakte wird gewarnt.

Mit *C. Bruck* (12) entwickelt einer der Mitentdecker der Wa.-R. ihre Grundlagen und gibt einen Einblick in die Bedeutung, die die drei mit der Reaktion verbundenen Autoren für die Reaktion gehabt haben. Für *Bruck* ist die Frage Antikörper, physikalisch-chemische Zustandsänderungen oder direkter Übertritt reagierender Substanzen ins Blut noch nicht geklärt.

In einer zweiten Arbeit (123) führt *Sachs* in die neueren Fragen der Serodiagnostik ein. Unter dem krankhaften Geschehen treten verschiedenartige serologische Blutveränderungen auf, die mit Reagenzien zu den gleichen Erscheinungsformen führen und so die Beurteilung ihrer weiteren Natur sehr erschweren können. Während der Antikörpernachweis bei Bazillenaufschwemmungen leicht ist, stößt er bei Bazillenpräparaten, Bazillen- und Organextrakten auf Schwierigkeiten, da durch die stärkere Konzentration der Sera die durch Veränderung der kolloidalen Struktur des Serumeiweißes bedingte Blutalteration zu berücksichtigen ist und als Labilitätsreaktion sich geltend macht. Der Nachweis der Kolloidlabilität wird durch Stabilisieren erschwert. Als Ausdrucksformen beider, Labilitäts- und Antigenreaktionen, haben Flockungen und Komplementablenkungen zu gelten, wobei der Salzgehalt und das Verschwinden des Komplementes als eine Art Indikator der stattgehabten Reaktion zu gelten hat. Die Gefahr unspezifischer Labilitätsreaktionen ist bei den Flockungsreaktionen größer. Durch Empirie ist diese Wirkung als Pseudoantigen neben Temperaturerhöhungen durch Erhöhung des Salzgehaltes und besonderer Antigenbereitung zu verhüten, freilich oft unter Einbuße der Empfindlichkeit der eigentlichen Antigenreaktion. Für die Praxis ist deshalb eine genaue Beachtung der auf bestimmte Grenzlinien eingestellten Methodik notwendig. Er lehnt die Theorie *R. Müllers*, daß die Extraktreagentien nur

als Indikatoren für die gleichzeitig im Blut vorhandenen Spirochätenantigene und -antikörper dienen, ab. Daß es sich um echte Antikörper handelt, geht für *S.* aus der von *Witebsky* gefundenen Tatsache hervor, daß man nur aus den durch Antikörperwirkung erhaltenen Flocken bei höherer Temperatur die ursprünglich vorhandene wirksame Substanz in die physiologische Kochsalzlösung übergehen sieht, ein Befund, der als »Bestätigungsreaktion« eines zweifelhaften Wassermanns vielleicht praktisch wichtig werden kann. Wenn auch spezifische Spirochätenantikörper im allgemeinen keine überlegene Rolle spielen, so ist doch zu prüfen, ob nicht zum mindesten für gewisse Stadien (Lues I) derartige Extrakte zu verwenden sind. *Sachs* hält es zurzeit für nicht notwendig. Auf die Verstärkerrolle des Cholesterin, der Balsame und Harze für die Flockung wird hingewiesen. *S.* tritt für Verwendung von mindestens zwei, möglich sogar drei Flockungsreaktionen neben der Wa.-R. in der Praxis ein. Für den serologischen Tbc.-Nachweis gelten ähnliche Überlegungen. Es werden die in der Praxis gebräuchlichen Tuberkelbazillenpräparate (*Besredka, Nègre, Wassermann*), ihre Wirkungen und Modifikationen besprochen und über einen aus dem *Sachs*schen Institut stammenden Extrakt berichtet. Mit ihnen sind echte Tuberkelbazillenantikörper nachzuweisen. Für die Unterscheidung von Lues und Tbc. ist die größere Thermolabilität der Luesreagine wichtig. *Witebsky* und *Klingenstein* ist die Trennung beider gelungen. Die Serodiagnostik des Krebses ruht auf der Frage, ob das Krebsgewebe Antigenfunktionen besitzt, die dem normalen Gewebe fehlen. Die Bildung der Antigene wird von der Individualität beeinflußt (Wettstreit der Antigene). Auch die Blutgruppenzugehörigkeit ist von Bedeutung. Bei Kaninchen sind tumorspezifische Antikörper zu gewinnen. Nimmt man eine serologische Spezifität des Krebsgewebes an, so besteht die Möglichkeit zu krebsspezifischen Immunseren für therapeutische Zwecke und zu einer spezifischen Serodiagnostik des Krebses. *Hirszfeld* fand, daß cholesterinisierte Krebsextrakte mit Seren Krebskranker positiv reagieren, auch mit denen Schwangerer.

Brüel (14) rät aus Zeitersparnis zum Hintereinanderausführen von Messung des Blutdrucks, anschließender Blutentnahme für Wa. R. unter Nachlassen der Stauung und dann sofortige Hämoglobinbestimmung, um die psychische Chokwirkung, besonders auf Nervenkranke, auszuschalten. Außerdem tritt er für eine Einschränkung der Blutdruckmessung, die direkt zum Auftreten eines neuen psychisch-traumatischen Leidens geführt habe, der Hypertoniephobie, ein.

Auch *Plaut* (101 u. 104) gibt zwei kurze gute Übersichten über die Entwicklung der Theorie der Wa. R. Zurzeit kann man die Wa. R. als eine Antigen-Antikörperreaktion lipoiden Charakters ansehen, bei der die sichere Bedeutung der Spirochäte in ihrer Art noch ganz unklar ist. Eine Übereinstimmung der Wa- R. mit spezifischen Spirochätenreaktionen hat sich noch nicht beweisen lassen.

Plaut (103) gelang es, aufbauend auf Befunde von *Brandt, Guth, Müller* und der *Sachs*schen Schule organspezifische Hirnantikörper herzustellen, die auch bei wassermannnegativ gewordenen Kaninchen diese Reaktion nicht mehr in eine positive verwandelten. Wenn die Bildung von Lipoidantikörpern experimentell beim Menschen noch nicht gelungen ist, so ist doch die Bildung von Autoantikörpern nach *Braun* und *Weil* durchaus möglich. Diese sind freilich auch durch ubiquitäre Lipoide zu erklären. Für die Lues sind trotz *Witebskys* und *Steinfelds* Versuchen organspezifische Antigene noch nicht

bewiesen, so daß die Lösung des Metasyphilisproblems auf dem Wege der serologischen Lipoidforschung noch nicht als gelungen zu betrachten ist. Der Versuch, den Einwand, die Blut-Liquor-Schranke verhindere den Zutritt der Hirnantikörper zum Liquor, durch Injektionsserien in den subokzipitalen Liquorraum zu begründen, gelang nicht. Auch der Versuch, bei Kaninchen und Hirnkranken das Hirnantigen durch Hirnantisera nachzuweisen, schlug fehl.

Plaut (102) zeigte weiter, daß apathogene Kulturspirochäten (Stamm R 36), ebenso Filtrate und Ausfällungen von Kulturen beim Kaninchen bei intrakutaner Injektion und durch die skarifizierte Rückenhaut spezifische Agglutinine und Lysine hervorrufen, und zwar schon bei kleinsten Mengen. Vergleiche mit intravenösen Injektionen ergaben keine Überlegenheit der intrakutanen Methode. Die Haut bildet gegen Kulturspirochäten anscheinend keine Antikörper. Eine Übertragung der Ergebnisse auf virulente Spirochäten ist nicht ohne weiteres möglich, da virulente Spirochäten aus Hodenschankern intrakutan keine Agglutinine bildeten und die durch Kulturspirochäten gewonnenen Antisera Schankerspirochäten nicht agglutinierten. Die jeweils befolgte Technik wird beschrieben.

Diese Unterschiede der Befunde bei Kultur- und Organspirochäten haben *Plaut* und *Kassowitz* (105) bei verschiedenen Stämmen bestätigen können. Sie fanden experimentell, daß Kaninchenantisera gegen Kulturspirochäten zwar mit Extrakten aus Reinkulturen, aber nicht aus spirochätenhaltigen Kaninchenhodenschankern reagierten, während Kaninchen, die mit Schankerspirochäten behandelt wurden, weder mit homologen, noch Kulturextrakten Komplementbindung zeigten. Zusatz von Hoden- und anderen Organextrakten hob in der Tat in vitro deren antigene Eigenschaften auf. Es trat also keine Komplementbindung ein. Es ist möglich, daß dadurch das Versagen der Schankerspirochäten in vivo zu erklären ist, wenn sie nicht überhaupt immunbiologisch wirkungslos sind.

Nach einer kurzen Skizzierung des augenblicklichen Standes der Forschung geht *Ödön Fischer* (28) auf die von *Scaltritti* und *Kiß* hervorgehobene Wirksamkeit der Phosphatide ein, die nach *Kiß* bei seiner Flockungsreaktion als Allgemeinantigene gelten müssen, d. h. durch geeignete Cholesterinisierung auch für die anderen Flockungsreaktionen gebraucht werden können. *F.* beschreibt die Methodik der Extraktgewinnung und der Untersuchung. Er fand die cholesterinfreien Kiß-Extrakte sehr hoch empfindlich und der Wa.-R. und S.-G.-R. stark über-, der zum Teil herangezogenen Kahn-R. nur wenig unterlegen. Das scheinbar schlechte Abschneiden der S.-G.-R. erklärt *F.* durch das Überwiegen von behandelten Metasyphilitikern, bei denen erfahrungsgemäß die S.-G.-R. meist vor der Wa.-R. negativ wird. Für Wa.-R. wurden der Kiß-Extrakt im Gegensatz zu den durch Cadmiumfüllung gewonnenen *Scaltritti*schen Antigenen der Cholesterinisierung unterzogen. Ein Extrakt, der zwar noch nicht genügend geprüft ist aber sich zu bewähren scheint, wird angegeben. Da nach Versuchen von *Levene, Landsteiner* und anderen chemisch reines Lezithin keine Antigeneigenschaften besitzt und andererseits die Organphosphatide nicht rein sind, so besteht die Möglichkeit, daß den Phosphatiden anhaftende unbekannte Stoffe mit den Antikörpern von Luetikern in Reaktion treten.

In einer Fortsetzung dieser Arbeit (28) sucht *Ö. Fischer* die Natur der sogenannten Syphilisantigene weiter durch Vorbehandlung mit Adsorbentien zu klären. *F.* arbeitete mit verschiedenen Adsorbentien und erhielt eindeutige

Resultate. Dabei ist zu betonen, daß der absolut cholesterinfreie Kiß-Extrakt die Deutung der Ergebnisse erleichterte. Die Extraktbereitung wich von der *Kiß'* ab. (Wegfall der Ätherextraktion. Für Komplementbindungsreaktion mit uncholesteriniertem Extrakt erwies sich 2 bis 3% Trockensubstanz optimal, für Kiß-Flockung 4%, für Kahn-Flockung nach Zusatz von 0,6% Cholesterin 1%.) Die Prüfung auf Cholesterin und Fett geschah nach *Bloor, Allan* und *Pelcan,* auf Phosphatide nach *Bell-Doisy-Fiske. F.* arbeitete, um den kolloidalen Zustand der Extrakte nicht zu ändern, mit fallenden Serum-, nicht Extraktdosen. Nach Beschreibung der Technik gelangt *Fischer* zu folgenden Ergebnissen: Cholesterinfreie Phosphatidpräparate aus Rinderherz, die sich beim serologischen Luesnachweis als Antigene wirksam erwiesen haben, verlieren dieses Vermögen nach Vorbehandlung mit Aluminiumhydroxyd oder Kalziumphosphat. Der Verlust der Extraktfunktion bezieht sich sowohl auf die Komplementbindung, als auch auf die Flockungsreaktionen mit cholesterinfreien oder mit künstlich cholesterinierten Extrakten (Kiß, S.-G.- und Kahn-R.). Die Adsorption mit Kaolin bzw. mit Bariumsulfat bewirkt, selbst wenn sie mit Mengen ausgeführt wird, die die Phosphatide usw. in gleicher Weise vermindern wie Aluminiumhydroxyd und Kalziumphosphat, im besten Falle nur eine Abschwächung der Extraktfunktion. Die durch Adsorbention inaktivierten Extrakte können weder durch Einengung, noch durch Zusatz von Fettsäuren oder Cholesterin reaktiviert werden. Zur Erklärung seiner Ergebnisse erscheint es für *Fischer* möglich, daß Haptene durch Änderung des Kolloidzustandes durch ein Adsorbens in Halbhaptene verwandelt werden oder daß eine adsorptive Entfernung des Antigens eintritt. Notwendig sind Tierimmunisierungs-, spezifische Adsorptions- und Hemmungsversuche, um die Entfernung eines für die Antigenwirkung wichtigen Stoffes nachzuweisen. Die Gesamtphosphatide haben mit dem Syphilisantigen nichts zu tun, vielleicht spielen aber Phosphatide eine aktivierende Rolle bei der Umwandlung von Halb- in Vollhaptene.

Kral (67) untersuchte den Liquor auf Isoagglutinine und das Auftreten ihrer Bedingungen. Kurze Beschreibung der Technik. Unter 147 Liquores fanden sich bei 20 von 23 Patienten Isoagglutinine. Von den Patienten gehörten acht zur Blutgruppe 0, drei zur Blutgruppe A, zwei zur Blutgruppe B. Photographien zeigen das Bild der Agglutination. Bei allen 20 fanden sich Hämolysinreaktion und erhöhte Bromdurchgängigkeit. Der Übertritt in den Liquor bei erhöhter Permeabilität hängt von der Höhe des Blutagglutinationstiters ab. Für eine intramurale Entstehung der Isoagglutinine sprach nichts. Der Liquortiter war stets bedeutend niedriger als der des Blutes. Auch ließen sich keine Hemmungskörper gegen Isoagglutinine nachweisen. Als generelle Methode zur Permeabilitätsbestimmung eignet sich die Bestimmung der Isoagglutinine nicht.

In einer zweiten Arbeit (68) gibt *Kral* ein Zwischenergebnis dieser Untersuchung.

Meinicke (86) betont, daß Tuberkulose durch latente Lues nicht nachteilig, oft sogar durch die Neigung zur Vernarbung eher günstig beeinflußt wird, daß aber das Hinzutreten einer frischen Lues zu frischer Tbc. oder das gleichzeitige Auftreten beider ungünstig wirke. Frische Lues bei Tbc. muß, freilich schonend, einschleichend behandelt werden. Verfasser weist auf gewisse klinische und für die Differentialdiagnose wertvolle röntgenologische Befunde hin und fordert im Gegensatz zu *Buschke* die grundsätzliche Durch-

untersuchung auf Lues, deren Ergebnis richtig zu beurteilen die Ärzte lernen müssen. Aus Einfachheits- und Billigkeitsgründen rät *M.* zu seiner Trübungs- und Klärungsreaktion.

Plaut (99) warnt vor Benutzung von Korkstopfen, die durch Abgabe von Tannin (0,04% Tanninkochsalzlösung macht gleiche Mengen Komplement 1:10 unwirksam) komplementbindend wirken und oft erst mit Antigen, also nicht durch Eigenhemmung in ihrer schädigenden Wirkung deutlich werden. Auch S.-G.-R. und Liquorbefunde werden ungenau.

Hoeß (51) rät, die unsicheren Faktoren der Goldsolherstellung, auftretende Säuren, ihre Neutralisation, die Temperatur, durch Verwenden von neutralem Kaliumoxalat nach Mellanby und Davies und Reduktion bei Zimmertemperatur und Tageslicht nach *Fowweather* zu beseitigen. Die Methode von *Fowweather* wird beschrieben. *H.* benutzt statt des unsicheren Tageslichtes die Vitaluxlampe von Osram. Ergebnisse waren gut. Solherstellung einfacher als nach *Lange* und *Eicke.* Weiter machte *H.* gute Erfahrungen mit dem Meerschweinchentrockenkomplement »Gans« des Pharm. Instituts Oberursel.

Milner (89) warnt vor einer zu einseitigen Verwertung, besonders der negativen Wa.-R., indem er zusammenfassend anführt, wie oft prozentual diese Reaktion bei sicherer Lues negativ sein kann. Auf den Wert des Spirochätennachweises, der histologischen Untersuchung, der Anwendung anderer Reaktionen, der Provokation mit 0,3 Neosalvarsan, der Probebehandlung wird neben der Bedeutung guter klinischer Untersuchung hingewiesen. Nach Provokation ist am ersten, vierten, achten und zwölften Tag zu untersuchen, da von den 20% positiv werdenden Fällen ca. 80% am ersten, der Rest erst später positive Reaktionen gibt.

Auch *Schönfeld* (130) bespricht zunächst den Wert der Serologie für die Luesdiagnose, weist auf das schnellere Positivwerden bei Lues I und III und das längere Positivbleiben der Flockungsreaktionen hin und betont, daß 1 bis 5% der Lues-II-Fälle mit sicheren klinischen Symptomen negativ sein können, eine Erscheinung, die besonders bei Lues maligna zu beobachten ist. Nach Behandlung finden sich bei Monorezidiven 80 bis 100% negative Ergebnisse. *V.* bespricht auch sonst das serologische Bild. Einzelne klinisch wertvolle Winke, besonders im Hinblick auf die Behandlung, werden gegeben. Schwach positive Reaktionen sind bei Krankheiten mit starkem Gewebszerfall und Drüsenerkrankungen noch immer ziemlich häufig, verschwinden aber nach ungefähr 14 Tagen. Für Narkose-, Retroplazentar-, Nabelschnur- und Gebärendenblut sind die Flockungen bei positiver Wa.-R. oft negativ. Für die Serologie der Gonorrhoe sind zwei Wege gangbar, Nachweis von Antikörpern gegen Gonokokken im Blut, oder Gonokokkenantigene im Harn. Bei lokalkomplizierten Fällen gibt der erste Weg bis 85% positive, bei fernörtlicher Go. 100% positive Ergebnisse. Der Befund überdauert die Heilung zwei bis drei Monate. 4 bis 5% unspezifische Ausschläge. Bei Frauen vermag oft die Reaktion mit dem früher anzeigenden Portioblut Go. als Ursache nachzuweisen. Auch ist positiver Ausfall im Gelenkpunktat beweisend. Für die Frage der Heilung hat der serologische Befund nur beschränkte Bedeutung. Verf. weist auf den Vorteil der Laboratorien mit enger Zusammenarbeit mit der Klinik hin.

Blumenberg (9) prüfte Meinickes Kl.-R. als Makromethode an 3500 Seren. 92,5% Übereinstimmung mit Wa.-R. (*Kaup*). Gut verwendbar, wenn

Wa.-R. Eigenhemmung zeigte, sehr empfindlich bei 14 unspezifischen Ergebnissen, 0,4% Versager. Die Mikromethode brachte durch ihre hohe Empfindlichkeit eine beträchtliche Zahl unspezifischer Reaktionen. Auch Kahn-, Citochol-, Müllers B. III sind der Wa.-R. an Empfindlichkeit überlegen. Die letzte dieser Reaktionen gibt nach der Wa.-R. die wenigsten unspezifischen Ausfälle. Neben Wa.-R. sind mindestens zwei, bei Widersprüchen mehr Flockungsmethoden zu verwenden und Widersprüche durch Aussprache mit dem Kliniker zu klären.

Haag und *Linkweiler* (41) untersuchten den Wert der Flockungsreaktionen. *L.* zeigte, daß 1000 auf Lues untersuchte Blutsera mit acht verschiedenen Reaktionen, und zwar der Komplementbindungsreaktion mit drei Extrakten und M.-T.-R. Kahn-R., Kahn-R. mit Citochol-Extrakt und S.-G.-R. mit Citochol-Extrakt eine Übereinstimmung aller Reaktionen in 87,8% ergaben. Bei Zusammenziehen der Reaktionsergebnisse zu Mittelwerten nach *Manteufel* und *Märker* erhöht sich die Übereinstimmung auf 93,5%, nur 13 = 1,3% der Fälle zeigten deutliche Widersprüche. Citochol-Extrakt hat sich im Komplementbindungsversuch als Ausgleich des weniger empfindlichen Bordet-Extraktes gut bewährt. Bei den Flockungsreaktionen, von denen am schärfsten die Kahn-Citocholreaktion anzeigte, ist das positive Ergebnis einer, besonders der Kahn-Citochol-R., bei der längeres Reifenlassen, ungenügendes verspätetes Schütteln, sicher sehr feine unspezifische Flockungen erzeugt, nicht beweisend, doch hat man wohl Anlaß, positive Ergebnisse bei mehreren Flockungs-Reaktionen nicht zu vernachlässigen. *Haag* forschte den 685 »unebenen« Fällen bei 761 positiven und 9899 negativen Reaktionen nach und konnte durch klinische Erhebungen 632 Fälle klären, die er in fünf Untergruppen einteilt und bei denen er nach bestimmten Normen (0 = negativ, 1 = verdächtig, 2 = schwach, 3 = stark positiv) die Durchschnittswerte berechnet, so daß er, von der amtlichen Anleitung abweichend, zu einer strengeren Beurteilung kam und nicht nur zwei, sondern alle drei Einzelergebnisse berücksichtigen konnte. Durch die durch die Kenntnis der Krankengeschichten ermöglichte Zuteilung der serologischen Befunde zu den einzelnen Krankheitsbildern ergab sich ein klares Urteil über Spezifität und Empfindlichkeit der einzelnen Reaktionen. Nach Spezifität und Empfindlichkeit kam von den Flockungsreaktionen die Kahn-R. mit Citochol-Extrakt an erster, die M.-B.-R. II bei Ablesen des Ergebnisses nach wenigen Stunden an zweiter Stelle. Die M.-T.-R. war wegen ihrer geringen Empfindlichkeit ein guter Ausgleich. Die frischen Syphilisfälle wurden von beiden Reaktionsarten gleich gut angezeigt.

Hedwig Kreuzer (71) fand die M.-B.-R. II in 1000 Fällen 832mal übereinstimmend mit M.-K.-R., Wa.-R. und Kahn-R. Von den 168 differenten Fällen fand sich 118mal Lues in der Anamnese, 38mal bestand Luesverdacht. Von diesen Fällen zeigte M.-B.-R. II 27% Fälle mehr an als M.-Kl.-R., 46% mehr als Kahn-R. und 52% mehr Wa.-R. Die Reaktion ist technisch einfach, von großer Reichweite, gut ablesbar und sehr spezifisch.

Abramson (1) bestätigt die nicht zufällige Überlegenheit der M.-T.-R. über Wa.-R. bei behandelter und latenter Lues, während die Wa.-R. bei frischer Lues unentbehrlich ist. Die M.-Kl.-R. ist noch empfindlicher als die M.-T.-R. *V.* führt kurz die Ergebnisse anderer Autoren an.

Hoffmann (52) betont den Wert der M.-T.-R., der M.-Kl.-R., der M.-B.-R. und Kahn-R. Auch die Mikromethode *Meinicke*s scheint sich zu be-

währen. Aus seinen bis zu 97,1% Übereinstimmung zwischen K.-R. und M.-B.-R. ergebenden Befunden folgt deutlich der Wert einer sorgfältigen klinischen Kontrolle der Ergebnisse. Für die Bemessung des Kurerfolges sind Liquorbefund und klinische Gesichtspunkte wertvoller als schwachpositive Serumbefunde. Die Mikromethode *Meinicke*s eignet sich zur Erkennung der Tierlues, ihre Methodik wird beschrieben und durch Abbildungen anschaulich gemacht. Für Ablesung ist die neue *Leitz*sche Trockendunkelfeldvorrichtung besonders geeignet.

Bruck und *Behrmann* (13) fanden bei 285 Luesfällen die Original-Wa.-R. und die *Bruck*sche Flockung an Schärfe ungefähr gleich. Die M.-K.-R. gab bei primärer Lues und Lues latens 93 Reaktionen mehr an als Wa.-R. und 54 mehr als die Aktivkomplementbindung nach *Bruck*, die als die zweitschärfste Methode sich erwies. Die M.-K.-R. zeigte mit 0,8% eine doppelt so hohe Zahl unspezifischer Resultate wie die drei anderen Reaktionen. *V.* raten zum Gebrauch der vier Reaktionen.

Hauck (42) fand bei 2000 Seren, daß die M.-K.-R. 29% sichere Luesfälle mehr anzeigte als die Wa.-R. und 13,3% mehr als die M.-T.-R. M.-K.-R. war bei Lues I früher und bei behandelter Lues länger positiv. Auch Lues latens deckte sie oft auf. Als Ersatz der Wa.-R. hält *H.* sie wegen der Höhe der unspezifischen Resultate für nicht geeignet.

Auch *Henneberg* (47) fand die M. K.-R., bei der er durch Einführen von Formolkontrollen nach *Dold* unspezifische Resultate vermeidet, der D. M. um 33%, der Wa.-R. um 25% überlegen. In 2,3% gab sie unspezifische, in 6,2% verdächtige Resultate (Wa.-R. 3,8% bzw. 0%; M. D. 0% bzw. 0,8%). Verf. sah ein frühes Negativwerden der M. K.-R. während der ersten und zweiten Kur. Bei alten Fällen blieb sie lange positiv. Dies erklärt Verf. durch die unbegrenzt lange Reaktionszeit der Flockungsreaktionen, während die Reaktion bei der Wa.-R. durch Zusatz des haemolytischen Systems vorzeitig beendet wird. Auch trübe, haemolytische, ikterische Seren geben gute Resultate. Die noch empfindlichere Mikromethode verliert durch 12% unspezifische Resultate beträchtlich an Wert.

Leppert (76) beschreibt das Ablesen der M. K.-R. nach einer Stunde als Flockungs-, später als Klärungsreaktion.

Meinicke (85) hat seine K.-R. so umgearbeitet, daß sie mit einem Extrakt als makroskopische Flockung nach $^3/_4$ Stunde mit Lupe, als Mikromethode und als Klärungsreaktion abzulesen ist. Technische Anweisungen werden gegeben und die drei Methoden genau beschrieben, auch Kombinationen der drei Methoden werden besprochen.

Riebeling (116) benutzte die Mikromethode *Meinicke*s ohne Änderung der Technik für etwa 300 Liquores. Die Wa.-R. zeigte sieben, die M. M. 11 sichere Luesfälle allein an. Die negativen Mikrofälle wurden durch Änderung der Methode noch positiv.

Sachs und *Witebsky* (124) raten zur Steigerung der Empfindlichkeit ihrer Citocholreaktion zur zweizeitigen Verdünnung und Verwendung von 2—3%er Na. Cl.-Lösung. Entweder dreiminutenlanges Schütteln im Schüttelapparat oder nach gründlichem Schütteln 4 bis 6 Stunden in Zimmertemperatur stehen lassen, dann 10 Sekunden Schütteln mit der Hand. Ablesen entweder sofort nach Zusatz von 0,9%iger Na. Cl.-Lösung oder nach 24 Stunden. Der Extraktverbrauch ist um die Hälfte geringer. Für Schnellreaktionen ist nicht die schwache Verdünnung der cholesterinierten Extrakte, sondern

deren grobe Dispersität die Hauptsache, wie sie in der neuen Methodik erreicht wird.

Hecht (44) glaubt wegen der einfachen Technik, der verhältnismäßig kurzen Ablesezeit trotz ihrer nicht allzugroßen Empfindlichkeit die Verwendung der Citocholreaktion empfehlen zu können. Die genauen Resultate werden angeführt (bei L. I schwächer als Wa.-R., die wieder von *Hechts* Aktivmethode übertroffen wird).

H. Kreuzer (70) fand im Gegensatz zu anderen Autoren die Cit.-R. viel weniger scharf als die Wa.-R., Ka.-R. und M. K.-R. in Blut und Liquor und der M. T.-R. nur wenig überlegen. Die Schuld lag am Inaktivieren der Gebrauchsdosis 0,25% der Seren, denn nach Inaktivieren größerer Mengen Serum stimmte Cit.-R. in 2000 Fällen 1812 mal mit Ka.-R., M. K.-R. und Wa.-R. überein. Von den differenten Luesfällen erfaßte Cit.-R. 73,7%, M. K.-R. 67%, K.-R. 44%, Wa.-R. 23%. Die M. K.-R. und Cit.-R. hatten mit 19 bzw. 17 Fällen die größte Zahl unspezifischer Ergebnisse. Cit.-R. wird als wertvolle Schnellreaktion bezeichnet. Sie eignet sich auch zur Ergänzung der Liquoruntersuchung.

Werther und *Baars* (155) fanden Ka.-R. und M. K.-R. gleich hochempfindlich. Sie übertreffen Wa.-R., bleiben länger positiv bei latenter und behandelter Lues. Ihr negativer Ausfall ist diagnostisch und prognostisch besonders wichtig. Auch L. I zeigten sie früher als die Wa. R. an, die aber als Kontrolle unspezifischer verdächtiger Flockungsreaktionen ihren Wert behält.

Schlesmann (128) fand die Ka.-R. bei großer Reichweite so spezifisch wie die Wa.-R. mit Pallida-Extrakt Gaehtgens. Die Ka.-R. versagte bei 457 Retroplacentar- und Nabelblutseren nie. Die M. K.-R. als Zentrifugiermethode wird beschrieben. Sie erwies sich in Reichweite der Ka.-R. gleich, an Spezifität eher überlegen. Eine Schüttelmethode mit M. K.-Extrakt ähnlich wie Ka.-R. wird angegeben. Sie hat sich bewährt.

Dvorák (20) benutzte zur Ka.-R. selbst hergestelltes, sehr beständiges aber gegen Verunreinigungen sehr empfindliches Antigen. Die Ergebnisse verglich er mit Wa.-R. (Normalherz-, Chol. Rinderherz-Extrakt) und S. G.-R. Alle Reaktionen lassen gewisse sichere Luesfälle aus, andere wurden nur von Wa.-R. oder Ka.-R. angezeigt. Das Verhältnis der unspezifischen Ergebnisse bei Wa.-R. und Ka.-R. gleich 10/18. Die Wa.-R. zeigte viele behandelte alte Luesfälle eher stärker an. S. G.-R. war bedeutend weniger empfindlich.

Groß (39) untersuchte mit Cit.-Extrakt den Liquor. Beschreibung der Technik. Übereinstimmung bei 500 Liquores mit Wa.-R. in 98,6%. Unter den negativen Ergebnissen sechs malariabehandelte Paralysen, drei Tabesfälle und ein Lues cerebri, salvarsanbehandelt. M. B.-R. in drei von den 10 Fällen positiv. Cit.-R. versagte gegenüber den zwei anderen Reaktionen je einmal, hatte nur drei unzpezifische Ergebnisse bei Untersuchung vieler organischer Hirnkrankheiten nicht luetischer Genese und Verwendung von auch blutigem Liquor. Cit.-R. wertvoller Ergänzung, aber kein Ersatz der Wa.-R. im Liquor.

Auch *O. Fischer* (27) fand die Cit.-R. und die Kiß-R. als gute Ergänzung der Wa.-R. für Liquoruntersuchungen. Dabei zeigten Wa.-R. und Cit.-R. je zwei, Kiß-R. keine unspezifische Reaktion.

Emanuel und *Fischl* (23) geben unter den Gruppen: Allgemeines, Morphologie, physikalische, chemische, biologische Methoden, Kolloidreaktionen,

Permeabilitätsprüfung, eine Übersicht über die Liquorforschung der Jahre 1929 und 1930.

Walter (154) bespricht die Ergebnisse der Liquorforschung des Jahres 1930 ohne die Serologie. Bei der Entstehung des Liquor geht *W.* zunächst auf die Bedeutung ein, die eine weite oder enge Begriffsbestimmung für Streitfragen haben. Daß der Plexus chor. die Hauptquelle des Liquor ist, darüber sind sich alle einig. An der Hand der *Kafka*schen Sekretdefinition bespricht er dann den Einfluß chemischer Substanzen auf die Liquorbildung, betont die Abhängigkeit des Liquordrucks und Liquorabflusses vom Venendruck und die Variationsbreite der Wirkungsmöglichkeiten. Beim Schrankenproblem bekommt *Walter* in *Riser* eine Hilfe, der u. a. aus dem schnellen Wirken intravenöser Somnifeninjektionen den Weg über den Liquor ausschließen will. *W.* weist auf die nur zum Teil völlig übersehbaren Komplikationen der ganzen Frage hin. Er glaubt, daß eine Trennung der Liquorstoffe nach Entstehung durch Sekretion und Diffusion nicht möglich ist und lehnt Sekretion ab. Dann werden Liquordruck, Therapie und die Untersuchungsmethoden besprochen.

Friedemann und *Elkeles* (30) zeigten experimentell, daß Alizarinblau *S.* im Gegensatz zu der Lehre von *L. Stern* von der Blutbahn unter Umgehung des Liquor ins Gehirn eindringe und zwar in kolloidaler Form. Aus der Permeabilität der Blut-Hirnschranke dürfen also keine Schlüsse auf den Stoffaustausch zwischen Blut und Gehirn gezogen werden, vor allem können Antikörper direkt vom Blut ins Gehirn gelangen. Liquor entspricht also nicht der Lymphe anderer Organe, sondern hat mehr eine mechanische Aufgabe. *Hauptmann* und *Gärtner* legen demgegenüber ihre Ansichten fest. Sie rechnen zum Liquor die im Gehirn selbst befindliche Flüssigkeit. Sie wollen von einer Blut-Lymph-Schranke und einer Lymph-Liquor- bzw. Gehirnschranke sprechen. Der Übertritt von Kolloiden ist erst erwiesen, wenn man ihn histologisch beweist. *Friedemann* und *Elkeles* weisen die Behauptungen *Hauptmanns* und *Gärtners* zurück. Es kommt zur Vitalfärbung der Ganglienzellen, also zur Durchbrechung der Grenzschicht.

Walter (153) faßt die Ergebnisse seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen zusammen: Die bei Paralyse in etwa 85% erhöhte Durchlässigkeit der Bl. L. Schr. wird durch Malaria stark beeinflußt. Sie wird erhöht. Nach Abschluß der Malaria fast sofort und regelmäßig Rückkehr zur Norm oder sogar Herabsetzung. Letzteres besonders häufig in den Fällen mit weitgehender Sanierung des Liquor und anscheinend Stillstand des Prozesses. Die Permeabilität bei Paralyse ist nicht als Symptom einer Meningitis anzusehen, da sie isoliert und unabhängig von dem Zell- und Eiweißbefund durch Malaria beeinflußbar ist.

Baumann (5) gibt zunächst einen kurzen Überblick über die theoretischen Hauptanschauungen des Schrankenproblems und beschreibt dann seine Technik. Untere Grenze des Permeabilitätsquotienten normal für Verf. 2,7, nicht 2,9, obere 3,5. Das Endresultat seiner Untersuchungen sieht Verf. darin, daß die Methode schon wegen des großen normalen Spielraumes nur eine sehr geringe praktische Bedeutung hat. Im einzelnen konnte die Ansicht *Hauptmanns*, daß eine verminderte Durchlässigkeit pathognomonisch für Schizophrenie sei, nicht bestätigt werden, so daß die Methode hier differentialdiagnostisch keinen Wert hat. Auch die gewöhnlich erhöhte Durchlässigkeit bei Lues berechtigt uns zu keinen Schlußfolgerungen. Eine Unterscheidung der verschiedenen nervösen Luesformen ist nicht möglich.

Benedek und *Kulcsár* (7) weisen darauf hin, daß nach der Literatur im Gegensatz zur Rekurrensspirochäte, die vom vierten Tag nach dem ersten Anfall bis 44 Tage nach dem letzten im Liquor und zeitweise sogar im Hirnparenchym auftritt, das Spirillum minus Carteri, der Erreger des Rattenbißfiebers Sodoku, nicht im Liquor nachzuweisen ist. Mäuseimpfungen von kranken Menschen blieben erfolglos mit einer Ausnahme. Den Verf. gelang die intravenöse Überimpfung des Sodoku durch Krankenliquor und durch subkutane Blutüberimpfung. Impfungen mit Rattenhirnemulsion gingen nur bei Ratten, nicht beim Menschen an. Doch reagierten die Impfstellen beim Menschen bei naträglicher erneuter Impfung mit Rattenblut derartig, daß der Verlauf der Reaktion gegen eine allergische Reaktion sprach.

Girlich (38) widmet eine große Arbeit der Paraffinreaktion *Kafkas*. Nach kurzer Angabe bisheriger in der Literatur niedergelegter Ergebnisse Beschreibung der Technik. Wichtig für die Güte des Sols Erwärmen bis auf den Schmelzpunkt des Paraffins (50—52°, höhere Erwärmung schadet nichts), nicht ein bestimmtes Paraffin. Es genügt die Verdünnungsreihe mit $^1/_4$ zu beginnen, nur bei Beobachtung des Verlaufs der Malariatherapie ist Vorschalten einer Verdünnung 1 : 2 empfehlenswert. Als Kochsalzlösung ist eine 0,3%ige notwendig. Ein Drittel Normosalverdünnung ist auch brauchbar. Ablesung nach 24 Stunden. Gefärbte Sole boten keine Vorteile. Die verschiedenen Kurventypen werden beschrieben und in Kurven gezeigt. In etwa 10% der Schizophrenien fanden sich leichte Zacken. Verf. erwähnt kurz die Theorien der Kolloidreaktionen und betont, daß das Paraffinsol wohl säurefrei ist und als Verbindung der Kohlenwasserstoffreihe größere Möglichkeiten zu chemischen Verbindungen bietet. Auch beim Paraffinsol gibt es eine reversible, bei großen Liquorverdünnungen auftretende und eine irreversible Ausflockung, die sich in der Mitte überschneiden. Negative Suspensionskolloide, wie das Paraffin, zeigen leicht Elektrolytfällungen. Verschiedene Möglichkeiten werden erörtert (Sensibilisierung der Fällung durch Elektrolyte u. a. m.). Erhöhte Salzkonzentration führt nur zu stärkerer, verbreiteterer Flockung, nicht zu einer Linksverschiebung. Es wird eine Theorie des doppelten Maximums gegeben und der Einfluß von Säuerung und Alkalisierung auf die Kurven beschrieben und gedeutet. Die Prüfung der isolierten Globuline ergab eine schmale, nicht sehr tiefe Kurve bei Euglobulinen, Restglobuline ähnliche Kurve, die wenig tief ist, aber über mehrere Röhrchen reicht. Pseudoglobulin flockt fast wie der Gesamtliquor. Albuminzusatz, der nur quantitativ, nicht qualitativ wichtig ist, verlagert das Maximum nach rechts und macht es weniger tief, schützt Paraffinsol vor Globulin- und Salzfällung. Eiweißanreicherung und Fortsetzung der Kurve nach links wurden untersucht.

Czarnetzki (17) berechnete im Anschluß an *Wüllenweber* Durchschnittstypen von Mastixreaktion (nach *Emanuel-Rosenfeld*) und Gesamteiweiß (nach *Custer*) und kommt zu dem Schluß, daß die Kombination beider häufiger als Mastixreaktion und noch öfter als Gesamteiweißbestimmung allein pathologische Prozesse aufdeckt. Die Mastixreaktion hat für die spezielle Diagnose nur Wahrscheinlichkeitswert. Beide Reaktionen fielen bei 28% der organischen Nervenleiden negativ aus (bei Tabes, Lues cerebri, multipler Sklerose). Verglichen mit Wa.-R. sagt die Ma.-R. evtl. etwas über den Sitz der Krankheit, in Hirnsubstanz oder Meningen, aus.

Blum (8) prüfte an 115 Liquores die Brauchbarkeit der Schellack-Reak-

tion. Sie zeigte stets pathologischen Liquor an. Achtmal versagte die Reaktion mit anderen. Die Reaktion ist am stärksten bei Paralyse, Tabes und eitriger Meningitis, am schwächsten bei Tbc. und Uraemie. Sie ist als Vor- und Übersichtsreaktion brauchbar.

Syring (148) betont an Hand eines Falles (Gumma mit zahlreichen Spirochäten, Lues cerebri) den Wert der Benzoe-, Takata Ara-, Schellack- und Goldreaktion. (Wa.-R. im Liquor bei 0,2 negativ, höhere Dosen nicht untersucht.)

Axel W. Neel u. *P. Dickmeiß* (95) kommen nach einer kurzen Besprechung der Hauptliteratur und der Theorien über die Kolloidflockungen an einer Reihe von möglichst verschiedenen Krankheiten entnommenen Liquores zu einer Bestätigung der Unspezifität der Kolloidkurven und zu dem Schluß, daß die Kolloidreaktionen keine anderen differentialdiagnostischen Anhaltspunkte liefern als die quantitative Bestimmung des Globulins und Totaleiweißes, die durch die Kolloidreaktion nicht ersetzt werden.

Rehm (112) untersuchte den Liquor mit Hilfe der *Alzheimer*schen Methode. Im normalen Liquor finden sich kleine Lymphozyten, große Lymphozyten, große gelapptkernige Zellen (Monozyten), histiogene und Gitterzellen. Die Zellformen werden beschrieben. Man sieht bei den lymphozytären Elementen mitotische Zellteilungen. Geschwänzte Formen sind keine besonderen Typen. Rote Blutkörperchen, die erst bei der Punktion in den Liquor kommen, verändern die Form nicht, länger im Liquor vorhandene zeigen Zerfallserscheinungen. In pathologischen Fällen finden sich Freßzellen, Plasmazellen, granulierte (Körnchen-)Zellen. Tumorzellen fand Verf. nur gelegentlich.

Axel W. Neel (94) betont zunächst, daß nicht nur die Kompression die Ursache des *Nonne*schen und *Froin*schen Kompressionssyndroms ist, besonders wenn man Eiweißvermehrung von niedrigen Graden berücksichtigt (Verdünnung 15 Stolnikow). Paralyse, Encephalitis epidemica liefern auch das Syndrom. Spontane Coagulation fand Verf. nur bei sicherer Kompression. Es wird auf den Wert der Doppelpunktion über und unterm Herd hingewiesen, unter Besprechung besonderer Fälle.

Geiger (34) beschreibt die Spirochätenfärbung nach *Warthin* und *Starry*, mit der ihm bei 30 Liquores zwölfmal und zwar in zwei Fällen seropositiver Sklerosen, in acht Fällen von Lues II, je einem Fall von Lues III und Lues cerebri der Nachweis von Spirochäten gelang. Der Liquor war in vier Fällen Lues II und einem Fall Lues latens positiv. Durch Bilder werden die Befunde belegt. Spirochäten fanden sich auch in sonst negativem Liquor.

Gergely (36) beschreibt eine Nadel für Lumbal- und Occipitalpunktion, die durch einen verstellbaren Schraubenmantel allzutiefes Eindringen unmöglich macht und es erlaubt, die Tiefe, bis zu der die Nadel eindringen soll, genau festzulegen.

Thurzó und *Piróth* (151) geben Anhaltspunkte für eine möglichst ungefährliche Suboccipitalpunktion. Bei über 2400 Suboccipitalpunktionen fanden Verf. 8—10 Fälle mit Gewebsfetzen, die sich als Teilchen der Haut usw., nicht als Gehirn erwiesen. Verf. fanden, daß Halsumfang und Entfernung der Zysterne in direktem, die Entfernung von der Protuberantia occipitalis und Epistropheus in umgekehrtem Verhältnis stehen. In einem Fall erhielten sie durch Ansaugen blutigen Liquors mit Kleinhirnsubstanz nur minutenlang Schwindelerscheinungen.

Kafka, Riebeling und *Samson* (60) betonen zunächst den Wert der Zen-

trifuge und exakt gearbeiteter Röhrchen für die Bestimmung der Eiweißrelation. Sie beschreiben dann die Methodik. Die Zentrifugiermethode von *Young* und *Bennett* wird neben anderen Methoden besprochen. Bei normaler Eiweißrelation fanden sich Zellwerte bis $^8/_3$ im cmm, bei $^8/_3$ bis $^{15}/_3$ Zellen war die Eiweißrelation nür selten normal. Die Beziehungen zu anderen Reaktionen werden besprochen. Verf. geben eine Zusammenfassung ihrer früheren Befunde. Normale Eiweißrelation bei positiver Wa.-R. im Liquor kommt vor. Grenzwerte für normalen Liquor werden gegeben.

Stary, Winternitz und *Kral* (69 u. 139) führen zunächst die verschiedenen Arten der Gesamteiweißbestimmung und die der verschiedenen Eiweißfraktionen an. Sie beschreiben eine neue Methode der Eiweißbestimmung (Fällung des Eiweiß von 1 ccm Liquor mit 20%iger Trichloressigsäure, Veraschung. Durch *Neßler*sches Reagenz nach Aufnahme in Wasser colorimetrische Bestimmung), die sie auch für die Bestimmung der einzelnen Fraktionen verwandten.

Dieselben Autoren geben in einer Fortsetzung das Gesamteiweiß des normalen Liquor nach dieser Mikro-Kjeldahl-Methode mit 28,7 mg%, den Globulingehalt mit 6,7 mg% und die Albumine mit 22 mg% an. Eiweißquotient im Mittel 0,317. Eiweißwerte bei Psychosen werden besprochen. Wie *Kafka* fanden Verf. bis $^8/_3$ Zellen im allgemeinen normalen, bis $^{15}/_3$ Zellen meist, bei höheren Zellwerten immer erhöhten Eiweißgehalt. Niemals war Wa.-R. oder Hämolysinreaktion bei normalen Eiweißwerten positiv.

Klemperer und *Weißmann* (65) besprechen kurz die Auf- und Abbauverhältnisse im Gehirn, von denen die ersten nur experimentellen Arbeiten zugänglich sind, während man die Endprodukte verhältnismäßig leicht untersuchen kann. Als Zwischenprodukte treten wohl Milchsäure und Phosphorsäurederivate auf, deren Schicksal noch unklar ist. Verf. heben hervor, daß das meist untersuchte Kapillarblut uns zwar etwas über das Angebot des Blutes an Glukose, aber nicht über deren Verbrauch im Zentralnervensystem sagt. Kurze klinische Angaben über die verwandten Fälle. Es scheint Verf., als ob die zu erwartenden Befunde (bei Unruhe Steigerung des L. Z. und Abnahme der CO_2) bei prognostisch günstigen Fällen auftreten. Der CO_2-Gehalt des L. war oft sehr tief. Dies erklärt sich aus seiner Pufferwirkung gegen entstehende Säuren.

Page und *Schmidt* (97) untersuchten die Abspaltung des Cholins aus Lezithin und bestimmten den freien Cholingehalt im Liquor. Ihr selbst hergestelltes Lezithin zeigte keine Cholinabspaltung beim kurzen Kochen oder längerem Stehen bei 37° in Alkohol. Wässrige Emulsionen von L. von bestimmter H-Konzentration wurden nur langsam, Lezithin durch Enzyme von frischen Serum- oder Gehirnextrakten nicht angegriffen. Der Cholingehalt des normalen Liquor schwankte stark (0,09 bis 0,37 mg im Liter).

Riebeling (115) beschäftigt sich zunächst mit der Boltz-Reaktion, gibt dann seine Befunde mit der Schwefelsäure-R. an, die oft positiv ist, wenn die *Haas*'sche Indikanprobe negativ ausfällt. Bei organischen Krankheiten scheint der positive Befund im Liquor bei normalen Blutwerten für Entstehung des Tryptophan aus dem Zentralnervensystem zu sprechen. Zwischen Bilirubingehalt und S.-Reaktion finden sich keine Parallelen. Am Schluß bespricht Verf. einige Oxydations- und Reduktionsmethoden, die sich auf der von *Mayerhofer* aufbauen.

Eicke (21) beschreibt und empfiehlt die Technik der Lumbalpunktion mit der Wechselmannkanüle.

Baumann (6) weist darauf hin, daß das Ausfließen des Liquor von seiner Viscosität abhängt und kein richtiges Bild gibt. *B.* fand, daß der Zysternendruck im Liegen stets etwa 20 mm niedriger war infolge einer entsprechend höheren Lage der Zysterne durch den breiten Schultergürtel. Arterieller Druck hat Einfluß auf Liquordruck, der ja schon mit Puls steigt, aber nicht immer bei arteriellem Hochdruck erhöht ist. Das geringe Absinken des Druckes bei Meningitis serosa im Gegensatz zu Tumor wird nicht bestätigt. Jede Schädelverletzung, die lange über Kopfschmerzen klagt, ist zu punktieren. Vom Lufteinblasen wird abgeraten.

Thurzó und *Piróth* (150) versuchen durch eine geeignete Apparatur experimentell den Einfluß von anderen Körperfunktionen, von Arzneimitteln usw., auf die Liquordruckverhältnisse zu erfassen, indem sie mittels der *Marey*schen Trommel den Druck als Kurven aufzeichneten mit genauer Zeitkurve. Sie bilden aus den Werten des subokzipitalen und lumbalen Druckes einen Liquordruckkoeffizienten. Sie glauben, die Frühdiagnose organischer Hirnerkrankungen dadurch zu fördern.

Boas (11) beschreibt einen Todesfall nach Lumbalpunktion durch Sepsis, ausgehend von einer tiefen paravertebralen Phlegmone um den Stichkanal bei einem Fall von Lues cerebri nach ambulanter Punktion.

Marchionini (83) hat, da alle anderen Methoden der Liquoruntersuchung keine Differenzierung der metasyphilitischen von den terziärluetischen Erkrankungen geben, versucht, dies mit den Steinfeldschen Gehirnextrakten als Antigen zu erreichen. *M.* fand positive Ergebnisse wie mit Rinderherzextrakt vorwiegend bei Metasyphilis, negative Ergebnisse im Gegensatz zu positiv reagierendem Rinderherzextrakt bei Lues cerebri. Abweichungen werden besprochen. Quantitative Untersuchungen ergaben, daß nicht etwa nur die Steinfeld-Extrakte weniger scharf anzeigten. Auf die theoretische Bedeutung (hirnspezifische Antikörper) wird hingewiesen. Mit Hirnrindenextrakten reagierten Paralysen stärker positiv als mit Markextrakten.

Auch *Steinfeld* (142) zeigt, daß organspezifische Antikörper im Verlauf der luischen Prozesse auftreten. Er erhielt mit nichtcholesterisiertem Rohextrakt zwar schwächere, aber doch positive Reaktionen, freilich nur selten bei sero- und liquorpositiver Frühlues. Unspezifische Wirkungen der Hirnrindenextrakte wurden durch Aktiv- und Inaktivuntersuchung ausgeschlossen. Es gelang bei Metaluetikern mit positivem Liquorwassermann bei negativem Blut durch Injektion von Hirnextrakten den Liquor zu sanieren. Die Herzextraktreaktion blieb länger als die Hirnextraktreaktion erhalten. Die Herkunft der mit dem Herzextrakt reagierenden Lipoide bleibt unklar. Bei im Blut und Liquor positiven Fällen schwindet zwar die H.-E.-R., während die mit Herzextrakten nicht beeinflußt wird. Gleichzeitig traten klinische Besserungen ein, besonders verschwanden tabische Schmerzen. Die endolumbale Lipoidbehandlung kommt z. Zt. nur dann in Frage, wenn die anderen Methoden versagt haben.

Skalweit (134) gelang es, bei der Frage nach einer konstitutionellen Disposition für Paralyse mit der Lehner- und Rajkaschen Depotinjektion auch luesfreie Menschen zu sensibilisieren bis auf einen kleinen Teil refrakterer Fälle. Auch von vier Paralytikern ließen sich nur die therapeutisch beeinflußten Fälle sensibilisieren.

Dattner (19) hat mit Hilfe der modifizierten Antonischen Nadel 400 spätlatente und neuroluische Fälle viele Jahre hindurch klinisch und humoral kontrolliert. Ein negativer Liquor in der Spätperiode bleibt negativ ohne Rücksicht auf klinische Zeichen früherer Affektion, ein positiver ohne Behandlung positiv. Der negative Liquor ist weder spontan, noch therapeutisch zu provozieren. *D.* bespricht weiter die schwankende Rückbildung des positiven Liquor. Auch ein sekundär negativer Liquor bleibt stabil negativ. Verf. berichtet dann seine Behandlungserfahrungen mit Alttuberkulin und Salvarsan-Wismut. Die vollständige Tuberkulin-Wismut-Salvarsan-Kur hatte die besten Erfolge. Am besten wirkt auf hartnäckige Fälle Malaria. Wegen der Gefahr der Provokation soll man andere Methoden als die Malaria nur in besonderen Fällen benutzen. Interessante Sonderfälle werden besprochen. Liquorkontrolle erst ein halbes Jahr nach der Behandlung. Positive Liquorbefunde sind prognostisch ungünstig.

Plaut (100) weist in seinem Referat vor allem auf die Differenzen zwischen klinischer und humoraler Besserung im Anschluß an die Fiebertherapie hin. Nach seinen Ergebnissen (vorwiegend an Malaria) sinkt sofort nach Behandlung zuerst die Zellzahl, Eiweiß um 20%, und die evtl. vorhandenen Hämolysine verschwinden. Auch die Permeabilität geht zurück. Rekurrens verstärkt erst durch Eindringen der Erreger in den Liquor die entzündliche Reaktion. Im ersten Jahr ist Vollsanierung selten. Die progredienten Fälle zeigen bis zum Tode im zweiten oder dritten Jahr kaum eine Liquoränderung. Dauerremissionen zeigen fortschreitend Liquor- und Blutsanierung. Ähnlich verhalten sich stationäre Zustände. Spezifisch nachbehandelte Fälle zeigen schnellere Besserung im Hinblick auf Zellzahl und Gesamteiweiß. Rezidivgefahr bei Sanierung wird mit der Länge der Zeit immer geringer, zeigt sich oft durch Liquorverschlechterung an, wird aber auch oft von ihr erst gefolgt. Solange Wa.-R. im Liquor positiv ist, sind aktive Spirochäten im Gehirn da trotz klinischer Remission.

Purjesz und *Dávid* (110) geben eine neue Reaktion an, deren Farbringe und die Farbe des Gemisches selbst für Gesunde, Tbc., die verschiedenen Arten von Ikterus und andere Krankheiten sich typisch ändern sollen.

Somogyi und *v. Angyal* (136) kamen in Ungarn zu folgenden Ergebnissen: die Blutgruppenverteilung von 2000 Geisteskranken weicht nicht wesentlich von der der gesunden Bevölkerung ab. Zwischen psychopathischer Belastung und Blutgruppenvererbung besteht kein Zusammenhang.

Schottky (131) fand die Blutsenkung bei Schizophrenen meist normal, bei katatonen Erregungen durchweg beschleunigt, bei manisch-depressiven Formen normal, bei arteriosklerotisch-bedingten Formen beschleunigt. Beschleunigung fand sich auch bei Epileptikern kurz nach dem Anfall, während sie sonst, wie auch bei Psychopathen und psychogenen Erkrankungen, meist fehlte. (Differentialdiagnose zu organischen Erkrankungen und zwischen epileptischen und psychogenen Anfällen.) Alkoholiker zeigten normale, Morphinisten beschleunigte Senkung, die sich bei Entziehung langsam zurückbildet.

Hecht (45). Prioritätsstreit, Erwiderung auf Schröpfl (S. 50*, Nr. 132).

Krabbe und *Geert-Jörgensen* (66). Druck über 300 macht eine Hämorrhagie wahrscheinlich, ohne eine Thrombose auszuschließen. Blutiger oder gelber Liquor spricht fast sicher für Hämorrhagie, falls nicht in seltenen Fällen die Thrombose einen hämorrhagischen Infarkt verursachte. Eiweiß über 20 spricht entschieden für Hämorrhagie. Zellenzahl gibt keine wesent-

lichen diagnostischen Hinweise. Der Liquorbefund ist stets im Zusammenhang mit den anderen Symptomen zu betrachten. *Carrière* (Arnsdorf).

Sondén (137). Von 38 Schizophrenien waren 10 ohne, 28 mit Demenz. Das Totaleiweiß zeigte bei den zehn Fällen ohne Demenz fast durchweg normale, bei denen mit Demenz fast durchweg, wenn auch wenig, erhöhte Werte. Verf. glaubt daraus vielleicht den Schluß ziehen zu können, daß bei der zweiten Gruppe mit Demenz und erhöhtem Eiweißgehalt des Liquors es sich um eine ätiologisch von der ersten Gruppe verschiedene schizophrene Erkrankung organischer Natur handeln könnte, während es sich bei den Fällen ohne Demenz mit normalen Werten sowohl wegen des anderen Krankheitsverlaufs, wie wegen der hier stärker hervortretenden erblichen Belastung vielleicht um eine andere Art schizophrener Erkrankung handelt, die den mano-depressiven Psychosen ätiologisch näher stünde. Alle Fälle sind kurz geschildert. Es wäre zu wünschen, daß derartige Arbeiten sich nicht auf ein isoliertes Symptom der Fälle beschränkten. *Hahnemann* hat ebenfalls vermehrte Gesamteiweißzahlen bei Schizophrenien gefunden, teilt sein Material aber in eine Gruppe aktiver Schizophrenien mit erhöhter und eine Gruppe inaktiver mit normaler Eiweißmenge. Ganz unberücksichtigt sind auch die Arbeiten, die auf das Vorhandensein chronischer Infektionen bei Schizophrenien aufmerksam machen. Wir wissen nichts darüber, wie weit Geistesgesunde mit den Veränderungen des Blutbildes und der Temperaturkurve und mit den chronischen Infektionen, wie wir sie bei vielen, namentlich den aktiven Schizophrenien beobachten, nicht auch Veränderungen des Liquors haben können, die also auf die körperliche Allgemeinerkrankung bezogen werden müßten. Verf. betont zwar, daß Fälle mit körperlichen Krankheitssymptomen ausgeschlossen wurden, doch läßt sich eine chronische Infektion meist ohne besondere Technik und eventuell längere Beobachtung des Blutbildes und der Temperatur nicht diagnostizieren. Trotzdem ist die Arbeit jedoch ein wertvoller Beitrag für die Frage, auf die die heutige Forschung überhaupt hinausläuft: welche Schizophrenien sind organisch, also durch körperliche Krankheit bedingt und daher auch therapeutisch beeinflußbar, und welche sind heredodegenerativ, endogen bedingt. Die psychologische Diagnostik hat hier, wie Verf. einleitend betont, versagt.

Carrière (Arnsdorf).

---

3. Psychologie.

Ref.: H. Müller, Leipzig—Dösen.

1. *Ackerson, L.*, Children's behavior problems. I. Chicago, Univ. press. 268 S. $. 4.—.
2. *Adler, A.*, Der Sinn des Lebens. Internat. Z. Indiv.psychol. 161.
3. *Allers, R.*, Bemerkungen zur Lehre vom Charakter. Viertelj.-schr. Jug.kde. 1.
4. —, Über plötzliche Veränderung des Charakters. Ebda. 137.
5. Arbeiten zur biologischen Grundlegung der Soziologie. 2 Bde.

(Forsch. Völkerpsychol., her. v. *R. Thurnwald*, Bd. 10.) Leipzig, C. L. Hirschfeld. 378 u. 220 S. 18,— + 10,50 M. (S. 99*).
6. *Argelander, A.*, Das wirtschaftliche Milieu in seiner Auswirkung auf Schulleistung u. Intelligenzalter des Kindes. Z. Kinderforschg. **38**, 589.
7. —, Eine Intelligenzprüfung an Studierenden nach dem Testheftverfahren von Bobertag. Z. Psychol. **123**, 1 (S. 92*).
8. —, Geschlechtsunterschiede in Leistung und Persönlichkeit des Schulkindes Z. päd. Psychol. 28.
9. —, Methoden und Ergebnisse der Intelligenzprüfung. Eugenik **1**, 266.
10. *v. Aster, E.*, Einführung in die Psychologie. 2. Aufl. Leipzig, B. G. Teubner. 142 S. 2,— M.
11. *Aveling, F.*, Personality and will. London, Nisbet. 285 S. 5 Sh.
12. *Bally, G.*, Die Wahrnehmungslehre *Jaensch*s und ihre Beziehung zu den psychoanalytischen Problemen. Imago **17**, 335.
13. *Barthel, E.*, Vorstellung und Denken. München, E. Reinhardt. 214 S. 10,50 (12,50) M. (S. 100*).
14. *Bernfeld, S.*, Trieb und Tradition im Jugendalter. Kulturpsychol. Stud. a. Tagebüchern. (Beih. 54, Z. ang. Psychol.) Leipzig, J. A. Barth. 181 S. 9,60 M.
15. —, Zur Sublimierungstheorie. Imago **17**, 399.
16. *Betz, W.*, Das Lachen. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 343.
17. Bibliographie der deutschen u. ausländ. Literatur des Jahres 1930 über Psychologie usw., m. Unterst. v. *W. S. Hunter* u. a., zus.gest. v. *O. Klemm*. Z. Psychol. **120**, 241; Arch. f. Psychol. **79**, 167, 453.
18. *Bills, A. G.*, Mental work. Psychol. Bull. (amerik.) **28**, 505.
19. *Billström, J.*, Versuch einer Analyse eigener Schreibfehler. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 1.
20. *Birnbaum, K.*, Charakterologie und Ausdruckskunde. Fortschr. Neur. 335.
21. *Bleuler, E.*, Mechanismus—Vitalismus—Mnemismus. Berlin, J. Springer. 148 S. 9,90 M.
22. *Blumenfeld, W.*, Urteil und Beurteilung. Arch. f. Psychol. Erg.-Bd. **3**, 1.
23. *Bogen, H.*, u. *O. Lipmann*, Gang und Charakter. Leipzig, J. A. Barth. 122 S. 7,20 M.
24. *Borchardt, L.*, Neue Wege zur Erforschung des Leib-Seele-Problems. Arch. f. Psychol. **81**, 461.
25. *Bos, M. C.*, Über echte und unechte audition colorée (Erwiderung). Z. Psychol. **119**, 396.

26. *Boven, W.*, La science du caractère. Essai de caractérologie generale. Paris, Delachaux & Niestlé. 351 S.
27. *Braun, H.*, Der psychische Ursprung des Lebens. Erkenntnis oder Glaube? Berlin, J. Springer. 45 S. 2,40 M.
28. *Brem, H.*, Intelligenz und soziale Schicht. Arch. Rassen-Biol. **25**, 129, 395 (S. 92*).
29. *Breysig, K.*, Die Geschichte der Seele im Werdegang der Menschheit. Breslau, M. H. Marcus. 526 S. 13,— (15,—) M.
30. *Bruckner, A.*, Das Problem der Schülerbeurteilung. Päd. Mag. 1334. Langensalza, Beyer u. Söhne. 90 S. 2,20 M. (S. 96*).
31. —, Über amerikanische Intelligenzforschungen (zu *Thorndike* »The measurement of intelligence«). Viertelj.schr. Jug.kde. 247.
32. *Bühler, Ch.*, Die heutige Kinderpsychologie und der Kinderarzt. Kinderärztl. Praxis 434 (S. 97*).
33. —, Kindheit und Jugend. Genese des Bewußtseins. 3. umg. u. erw. Aufl. Leipzig, S. Hirzel. 414 S. 10,— M.
34. —, Zum Problem der sexuellen Entwicklung. Z. Kinderheilk. **51**, 612 (S. 93*), s. auch **52**, 292, 295.
35. *Burzlaff, W.*, Methodologische Beiträge zum Problem der Farbenkonstanz. Z. Psychol. **119**, 177 (S. 90*).
36. *Buytendijk, F.*, Kritik der Reflextheorie auf Grund der Forschungen des tierischen Verhaltens. Vortr. Auszug: Psychiatr.-neur. Wschr. 272.
37. —, Le cerveau et l'intelligence. J. de Psychol. **28**, 345.
38. *Campbell, C. M.*, Psychology and biography. Amer. J. Psychiatry **10**, 855.
39. *Cannon, W.*, Again the James-Lange and the thalamic theories of emotion. Psychologic Rev. **38**, 281.
40. *Carr, H.*, The laws of association. Psychologic Rev. **38**, 212.
41. *Carus, C. G.*, Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele. Text d. 2. Aufl., Nachw. v. *Marx*. Leipzig, Alfr. Kröner. 511 S. 4,— M.
42. —, Vorlesungen über Psychologie, geh. im Winter 1829/30 zu Dresden. Einf. u. Anm. v. *E. Michaëlis*. Leipzig, Rotapfel-Verl. 460 S. 10,80 (12,50) M.
43. *Cattel, Ps.*, Constant changes in the Stanford-Binet I. Q. J. educat. Psychol. **22**, 544.
44. *Clauß, K.*, Mutter und Sohn. Vom Werdegang vaterloser Halbwaisen. (Päd. Mag. 1230.) Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 104 S. 3,— (3,70) M. (S. 97*).
45. *Conrad, H.*, The measurement of adult intelligence, and the requisites of a general intelligence test. J. of soc. Psychol. **2**, 72.

46. *Crux, J.*, u. *F. Haeger*, Berufs- und Arbeitsillusionierung. Arch. f. Psychol. **80**, 511.
47. *Dahns, F.*, Die Synästhesien von Ton und Farbe. Hippokrates. Jg. **3**, 611.
48. *Dembo, T.*, Der Ärger als dynamisches Problem. (Unters. Handl.- u. Affektpsychol. Her. v. *K. Lewin* X.) Psychol. Forschg. **15**, 1.
49. *Dix, K. W.*, Zur Psychologie der Reifezeit. Die beiden Krisen der Pubertät. Dresden, Becker. 157 S. 4,— (4,80) M.
50. *Döring, O.*, Begriff und Bedeutung der Introzeption im personalistischen Systeme William Sterns. Z. pädag. Psychol. 220.
51. *Dohme, A.*, Variabilität des Blutdrucks bei psychisch verschieden konstituierten und geistig verschieden begabten Kindern. Z. Psychol. **119**, 384 (S. 89*).
52. *Driesch, H.*, Moderne Psychologie. Z. Relig. psychol. 20.
53. *Düker, H.*, Psychologische Untersuchungen über freie und zwangsläufige Arbeit. Z. Psychol. Erg.-Bd. 20 (S. 94*).
54. *Ehrhardt, A.*, Das Ranschburgsche Phänomen bei Reaktionsbewegungen. Neue psych. Stud. **5**, 395 (S. 95*).
55. Eignungsprüfungen für den Lenkerberuf. Neue psych. Stud. **5**, H. 3. (*N. du Preez, A. Ehrhardt, J. Herrmann.*) München, C. H. Beck. S. 347—470. 7,— M. (S. 95*).
56. *Eliasberg, W.*, Allgemeine Probleme einer Theorie des Berufswechsels unter besonderer Berücksichtigung ihrer Psychologie und Psychopathologie. Mschr. Psychiatr. **81**, 1.
57. —, Bedürfnis, Genuß, Eigentum, Arbeit, Recht, Technik, Wirtschaft, Beruf, Stand in der Welt des Kindes. Z. Kinderforschg. **38**, 523.
58. —, Die Psychologie der Nationalökonomen u. Soziologen. Z. angew. Psychol. **39**, 32.
59. *Erlacher, C.*, Vergleichende Untersuchungen über die Alkoholwirkung bei Schulkindern. Z. pädag. Psychol. 185, 325.
60. *Feld, A.*, Zur Psychologie des Traumes. Fortschr. Med. 347.
61. *Finzel, G.*, Vergleich der Leistungen in den Intelligenzprüfungen mit den Leistungen in der Volksschule. Arch. f. Psychol. **80**, 378.
62. *Fischer, A.*, William Sterns Personalismus. Z. pädag. Psychol. 209.
63. *Fischer, M. H.*, Die Orientierung im Raume bei Wirbeltieren und beim Menschen. (Hdb. norm. u. path. Physiol., her. v. *Bethe* u. a. Bd. **15**, 2. Hälfte, Korrelationen I/2.) Berlin, J. Springer. S. 909—1022.
64. *Flatow-Worms, El.*, Handschrift und Charakter. Berlin, Urban u. Schwarzenberg. 166 S. 73 Abb. 8,— (10,—) M.

65. *Franz, W.*, Altes und Neues zum tierischen Intelligenzproblem. Landarzt 196.
66. *Frenkel, El.*, Atomismus und Mechanismus in der Assoziationspsychologie. Z. Psychol. **123**, 193 (S. 86*).
67. *Fröhlich, Fr. W.*, Zur Kritik der Empfindungszeitmessung. Z. Psychol. **121**, 357 (S. 89*).
68. *Galli, A.*, u. *A. Zama*, Untersuchungen über die Wahrnehmung ebener geometrischer Figuren, die ganz oder teilweise von anderen geometrischen Figuren verdeckt sind. Z. Psychol. **123**, 308 (S. 90*).
69. *Galperin, P. J.*, Neue verstärkte Form der Poggendorffschen Figur. Z. Psychol. **122**, 84 (S. 90*).
70. Gang und Charakter. Her. v. *H. Bogen* u. *O. Lipmann*. Z. angew. Psychol., Beih. 58.
71. *Gesell, A.*, Der Ablauf des geistigen Wachstums. Psychiatr.-neur. Wschr. 365, 392, 405.
72. —, Körperseelische Entwicklung in der frühen Kindheit. Halle a. S., C. Marhold. 378 S. 14,60 (16,50) M. (S. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 241.)
73. *Giehm, G.*, Experimentell-psychologische Untersuchungen der Apperzeption des Zeitsinnes bei Geisteskranken. Arch. f. Psychiatr. **95**, 330.
74. *Giese, F.*, Personalismus und Biologie. Z. angew. Psychol., Beih. **59**, 49.
75. —, Studien zur Teststatistik bei Intelligenzprüfungen. Mschr. Psychiatr. **81**, 189.
76. *Götz, B.*, Höhlenforschung und Schichtenpsychologie. Med. Welt 1659 (S. 88*).
77. *Graucob, K.*, Zur Grundlegung der pädagogischen Milieukunde. Z. pädag. Psychol. 1.
78. *Grossart, Fr.*, Gefühl und Strebung. Arch. f. Psychol. **79**, 385; **81**, 49 u. Leipzig, Akad. Verl.ges. 185 S. 5,50 M.
79. *Guillaume, P.*, Psychologie III. Paris, F. Alcan. Fr. 30,—.
80. *Haas, E.*, Selbstbeobachtungen eines Eidetikers. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 427 (S. 88*).
81. *Haase, E.*, Die Seelenverfassung der Jugendlichen. 2. durchges. u. erw. Aufl. Berlin, Verl.ges. d. Allg. Dtsch. Gewerkschaftsbundes. 59 S. 1,— M.
82. *Haeberlin, C.*, Die Lebensphilosophie von Ludwig Klages. (zu *Oettli*). Nervenarzt 582.
83. *Häberlin, P.*, Zur Frage der Wahrnehmung. Nervenarzt 629 (S. 89*).
84. *Haecker †, V.*, u. *Th. Ziehen*, Beitrag zur Lehre von der Vererbung u. Analyse der zeichner. u. mathemat. Begabung,

insbes. m. Bez. auf die Korrelation zur musikal. Begabung. Z. Psychol. **120**, 1 u. **121**, 1.
85. *Hagen, W.*, Zur Problemstellung usw. systematischer Untersuchungen über die körperliche u. seelische Persönlichkeit des Kindes. Z. Gesdh.verwaltg. 113.
86. *Halvorsen, H.*, Eine Korrelation zwischen Rorschach-Test u. Graphologie. Z. angew. Psychol. **40**, 34.
87. *Hanawalt, E. M.*, Whole and part methods in trial and error learning. Comp. Psychol. Monogr. **7**, Nr. 5, 1.
88. *Harms, E.*, Zur Pädagogik der Psychologie. Psychol. Rdsch. 73.
89. *Hart, B.*, Psychology and psychiatry. Proc. roy. Soc. Med. **25**, 187.
90. *v. Hattingberg, H.*, Psychologische Typen mit besonderer Berücksichtigung der Typenlehre *C. G. Jung*s. Z. Menschenkde. Jg. **7**, 123 (S. 88*).
91. *Heising, L.*, Über die Form der Aufmerksamkeitsspaltung. (Formenversuch.) Diss. Rostock.
92. *Heller, Th.*, Pubertätskrisen. Z. Schulgesdh.pfl. 145 (S. 97*).
93. *Hennig, R.*, Selbstbeobachtungen über eigenartige Ideenassoziationen. Z. Psychol. **119**, 372 (S. 91*).
94. *Hermann, E.*, Beobachtungen über das Sichbesinnen auf Namen. Z. angew. Psychol. **40**, 177.
95. *Hermsmeier, Fr.*, Experimentell-psychologische Untersuchungen zur Charakterforschung. (Beih. 55, Z. angew. Psychol.) Leipzig, J. A. Barth. 230 S. 12,— M.
96. *Herz, E.*, Physiognomik und Mimik. Fortschr. Neur. 505.
97. *Herzberg, A.*, Dominanzerscheinungen im normalen u. abnormen Seelenleben. Dtsch. med. Wschr. 877 (S. 94*).
98. *Higginson, G. D.*, Fields of psychology. A study of man and his environment. New York, Holt. 2,75 Doll.
99. *Hinrichsen, O.*, Zur Psychologie der produktiven Persönlichkeit. Med. Welt 28 (S. 94*).
100. *Hirsch, J.*, Magische und magizistische Bindungen des erwachsenen Kulturmenschen. Z. angew. Psychol. **39**, 450.
101. *Hoche, A. E.*, Die Psychologie der Parteizugehörigkeit. Dtsch. med. Wschr. 288 (S. 100*).
102. *Höfler, R.*, Über die Aussagefähigkeit Taubstummer. Arch. f. Psychol. **81**, 477.
103. *Hoesch-Ernst, L.*, Über fundamentale Unterschiede zwischen Mann u. Frau beim genialen Schaffen. Psychol. Rdsch. 129.
104. *Hoffmann, A.*, Gruppenerlebnis in einem Kinder-Tagesheim. Z. pädag. Psychol. 242.
105. *Hofmarksrichter, K.*, Visuelle Kompensation und Eidetik bei Taubstummen. Arch. f. Psychol. **82**, 329.
106. *Holenstein, E. P.*, u. *O. M. Cap*, Das psycho-physiologische

Problem. Hist.-krit. Leib-Seele-Pr. Paderborn, Ferd. Schöningh. 157 S. 8,— M.

107. *Hollander, B.*, Brain, mind and the external signs of intelligence. London, Allen & Unwin. 288 S. Illustr. Sh. 12,6 (S. 92*).

108. *Holmes, J. H.*, Manche Übel, die die moderne Psychologie angerichtet hat. Internat. Z. Indiv.psychol. 274.

109. *Holt-Hansen, K.*, Studien über Schallokalisation. Z. Psychol. **120**, 209 (S. 90*).

110. *v. Hornbostel, E. M.*, Über Geruchshelligkeit. Pflügers Arch. **227**, 517.

111. *Hübsch, L.*, u. *K. Reininger*, Zur Psychologie des Kinderspiels und der Geschlechtsunterschiede im Kindergartenalter. Z. angew. Psychol. **40**, 97 (S. 97*).

112. *Hummel, H.*, u. *A. Jung*, Psychologische Untersuchungen an Schulkindern mit Fazialisphänomen. Z. Psychol. **123**, 20 (S. 89*).

113. *Hummer, E.*, Über die Aufmerksamkeitsverteilung. Viertelj.-schr. Jug.kde. 116.

114. *Huth, A.*, Der psychologische Vorgang bei Gewinnung eines Persönlichkeitsbildes. Mschr. Psychiatr. **81**, 75.

115. Institut, Das psychologische, der Hamburgischen Universität in seiner gegenwärtigen Gestalt. Z. angew. Psychol. **39**, 181 (S. 84*).

116. *Isakowitz, J.*, Kritische Bemerkungen zu der Arbeit *G. v. Bergmanns* über »Psychophysische Vorgänge im Bereiche der Klinik«. (Dtsch. med. Wschr. 1930, 118.) Dtsch. med. Wschr. 117. Dazu *v. Bergmann* 118.

117. *Jaensch, E.*, Grundriß der Kategorienlehre auf der Grundlage psychologischer Strukturtypologie. Z. Psychol. **119**, 1 u. **120**, 46.

118. —, Psychologie und Psychotechnik. Ebda. **123**, 349 (S. 95*).

119. —, u. Mitarbeiter, Über den Aufbau der Wahrnehmungswelt und die Grundlagen der menschl. Erkenntnis, Teil II. (Sond.-abdr. a. Z. Psychol.; Z. angew. Psychol., Beih. 59; Will. Stern-Festschr.) Leipzig, J. A. Barth. 594 S. 28,— (30,—) M.

120. *Jancke*, Die psychopathologische Methode in der normalen Psychologie. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 362.

121. *Jankau, V.*, Berufswechsel und Krankheit. Mschr. Psychiatr. **81**, 38.

122. *Jervis, J.*, Akustische Rezeption im zweiten Lebensjahr. Z. Psychol. **123**, 259 (S. 90*).

123. *Kalmann, H.*, Die Spiegelung affektiver Erlebnisse in der Handschrift. Zbl. Graphol. Jg. **2**, 71.

124. *Kanner, L.*, Judging emotions from facial expressions. Psychologic Monogr. **41**, Nr. 3, 1.
125. *Karger, P.*, Untersuchungen an der Kinderschrift. Med. Kl. 1665 (S. 96*).
126. *Katz, D.*, Psychologische Probleme des Hungers u. des Appetits. Naturwiss. 838.
127. *Keller, M.*, Neues zur Schriftvergleichung. Leipzig, J. A. Barth. 62 S. 3,60 M. (Sonderdr. aus Z. ang. Psychol., Bd. 37, Z. Menschenkde. 2. u. 3. Jg.)
128. *Klein, D. B.*, Der Lernprozeß: Eine theoretische Erörterung. Z. Psychol. **123**, 291 (S. 91*).
129. *Klingler, G.*, Die Herstellung der Mindestzeit zwischen zwei Handlungen bei vorgeschriebener Reihenfolge. Arch. f. Psychol. **82**, 105.
130. *Kloos, G.*, Synästhesien bei psychisch Abnormen. Arch. f. Psychiatr. **94**, 417 (S. 89*).
131. *Kniep, Morgan* and *Young*, Studies in affective psychology. Amer. J. Psychol. **43**, 406.
132. *Koch, H.*, u. *F. Mjöen*, Die Erblichkeit der Musikalität. II. Z. Psychol. **121**, 104.
133. *Koch, W.*, Psychologische Farbenlehre. Die sinnlich-sittliche Wirkung der Farben. Halle a. S., C. Marhold. 325 S. 6,— (8,—) M.
134. *Kockel, H.*, Handschriftstudien bei Zwillingen. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 375.
135. *Koffka, K.*, u. *M. R. Harrower*, Colour and Organization. (m. deutsch. Zusammenfassg.). (Beitr. Psychol. Gestalt, her. v. *K. Koffka*, XXI.) Psychol. Forschg. **15**, 145, 193.
136. *Kolodnaja, A.*, Besonderheiten der Konstitution u. psychische Struktur. Z. angew. Psychol. **38**, 249.
137. *Kretschmer*, Geniale Menschen. 2. Aufl. Berlin, J. Springer. 260 S. m. Porträtsammlg., gebd. 15,— M.
138. *Kroeber-Keneth, L.*, Die Schrift als soziales Ausdrucksphänomen. Med. Welt 609.
139. *Kroh, O.*, Die Psychologie des Grundschulkindes. (Pädag. Mag. 1122.) Langensalza, H. Beyer & Söhne. 353 S. 6,30 (7,—, 7,60) M. (S. 97*).
140. *Krout, M. H.*, Personality-testing in the light of the situational approach. Amer. J. Psychiatr. **10**, 839.
141. *Krueger, F.*, Der Strukturbegriff in der Psychologie. 2. Aufl. Jena, G. Fischer. 26 S. 1,20 M.
142. *Künkel, F.*, Charakter, Wachstum und Erziehung. Leipzig, S. Hirzel. 199 S. 6,— (8,—) M.
143. —, Zur Psychologie des Alkoholismus. Alkoholfrage 23.

144. *Künkel, H.*, Die Lebens-Ganzheit. Z. Menschenkde. 107. (S. 86*).
145. *Kulovesi, Y.*, Psychoanalytische Bemerkungen. Zur James-Langeschen Affekttheorie. Imago **17**, 392.
146. *v. Kunowski, K.*, Rhythmus und Takt in der Handschrift. Zbl. Graphol. Jg. **2**, 83.
147. *Kwint, L.*, Die Evolution der mimischen Psychomotorik. Z. Kinderforschg. **38**, 143.
148. *Langelüddeke, A.*, Gang und Charakter. Z. angew. Psychol. Beih. **58**, 93 (S. 96*).
149. *Lassen, M.-Th.*, Zur Frage der Vererbung »sozialer u. sittlicher Charakteranlagen« (auf Grund von Fragebögen über Zwillinge). Arch. Rassen-Biol. **25**, 268.
150. *Lau, E.*, Über die Raumanschauung des Kindes im 3. Lebensjahr. Z. Kinderforschg. **38**, 516.
151. *Leary, J.*, Einige Bemerkungen über Pseudo-Bewußtseinsspaltung. (Schizophrenie.) Z. Menschenkde. Jg. **7**, 88.
152. —, Geisteskrankheit und Handschrift. Zbl. Graphol. Jg. **2**, 97 (S. 96*).
153. *Legewie, B.*, Graphologie und Medizin. Dtsch. med. Wschr. 1063 (S. 96*).
154. *Lehmann, G.*, Die Ermüdung. Med. Welt. 548.
155. *Lehnen, H.*, Ist die Binet-Simon-Methode noch haltbar? Hilfsschule 385.
156. *Lersmacher, G.*, Strukturpsychologische Erörterungen über die arbeits- und berufstypologischen Zusammenhänge. Z. angew. Psychol. **40**, 239.
157. *Leux, I.*, Hermann Sudermann (1857—1928). Eine individualanalyt.-schaffenspsycholog. Studie. J. Psychol. u. Neur. **42**, 231.
158. *Levinger, E.*, Über die Objektivierungstendenz in der Sexualität. Ein Beitrag z. Entwicklungsmechanismus des »Körperschemas«. Z. Neur. **133**, 293.
159. *Lewin, J.*, Geist und Seele. Ludwig Klages' Philosophie. Berlin, Reuther & Reichard. 134 S. 5,60 M. (S. 85*).
160. *Lewin, K.*, Die psychologische Situation bei Lohn und Strafe. Leipzig, S. Hirzel. 67 S. 3,50 M.
161. *Lietzmann, W.*, Von der amerikanischen Testbewegung. Z. pädag. Psychol. 473.
162. *Limper, K.*, Individuelle Unterschiede des Farbensinnes. Z. Psychol. **121**, 178.
163. *Lindworsky, J.*, Denken und Fühlen. Arch. f. Psychol. **82**, 430.
164. —, Experimentelle Psychologie. 5. neub. Aufl. München, Kösel u. Pustet. 293 S. 10,— M.

165. *Lipps, G. F.*, Das Wirken als Grund des Geisteslebens u. des Naturgeschehens. Leipzig, J. A. Barth. 510 S. 27,50 (30,—) M.
166. *Liu, G.*, Das Bild des Erziehers im Zögling. Pädag. Mag. 1313. Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 87 S. 2,20 M. (S. 98*).
167. *Loch, M.*, Über Eidetik und Kinderzeichnung. Diss. München.
168. *Loeser, J. A.*, Die psychologische Autonomie des organischen Handelns. (Psychol. d. Emotionalen Tl. I.) Abh. theor. Biol. H. 30. Berlin, Gebr. Borntraeger. 146 S. 16,— M.
169. *Loewenberg, R. D.*, Ein Charakterologe des XVIII. Jh. G. Chr. Lichtenberg. Med. Welt 394.
170. *Looft, C.*, L'évolution de l'intelligence des jumeaux. Acta paediatr. (Stockh.) **12**, 41.
171. *van Loon, F.-H.-G.*, Quelques observations et expériences sur le rôle de l'instinct chez l'enfant. J. de Neur. **31**, 309.
172. *Lottig, H.*, Hamburger Zwillingsstudien. Anthropologische u. charakterologische Untersuchungen an ein- u. zweieiigen Zwillingen. Z. angew. Psychol. Beih. 61. Leipzig, J. A. Barth. 122 S. 8,— M.
173. *Luithlen, W.*, Zur Psychologie der Initiative und der Führereigenschaften. Z. angew. Psychol. **39**, 56.
174. *Lungwitz, H.*, Kritische Bemerkungen zur Reflexologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 311.
175. —, Wie steht es um die »Psychologie«? Ebda. 183, 486.
176. *Luntowski, G.*, Typische Einstellungen bei Wahrnehmungsleistungen. Z. Psychol. **120**, 126 (S. 94*).
177. *Luther, Fr.*, Die Probleme der Eidetik. Erich Jaensch u. s. Schule. Z. Menschenkde. Jg. **6**, 401.
178. *Lutze, E.*, Untersuchungen über den absoluten Größeneindruck. Z. Psychol. **119**, 272 (S. 90*).
179. *MacCurdy, J. T.*, The general nature of association processes within the central nervous system. Brit. J. Psychol. **22**, 136.
180. *Märker, F.*, Typen. Grundlagen der Charakterkunde. Erlenbach b. Zürich, Eug. Rentsch. 121 S. 95 Abb. 5,40 (6,80) M.
181. *Margineanu, N.*, Beiträge zur Psychologie der Übung. Z. angew. Psychol. **39**, 491.
182. *Marquardt, H.*, Vom Aufbau der Seele. 2. verm. u. umg. Aufl. Berlin, Reuther & Reichard. 201 S. 5,60 M. (S. 86*).
183. *Mauerhofer, H.*, Warum treibt der Mensch Psychologie? Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 289.
184. *Mayer-Hillebrand, Fr.*, Über die scheinbare Größe der Sehdinge. Z. Sinnesphysiol. **61**, 267.

185. *Meili, R.*, Les perceptions des enfants et la psychologie de la Gestalt. Arch. de Psychol. (Genf.) **23**, 25.
186. —, Psychologische Untersuchungen in der Schule. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 295.
187. *Meistring, W.*, Geschichte der Untersuchung der Koordination. Arch. f. Psychol. **80**, 516.
188. *Messer, A.*, Einführung in die Psychologie u. die psycholog. Richtungen d. Gegenwart. 2. verb. u. erw. Aufl. Leipzig, F. Meiner. 182 S. 3,80 (5,20) M.
189. *Metzger, Wg.*, Gestalt und Kontrast. Diskuss. Psychol. Forschg. **15**, 374; **17**, 178.
190. *Montesano, G.*, Costituzione, carattere e temperamento in psichiatria. Riv. sper. freniatr. **54**, 696.
191. *Morf, G.*, Das psychologische Weltbild. Psychol. Rdsch. Jg. **3**, 258.
192. *Muchow, M.*, Anleitung zur psychologischen Beobachtung von Schulkindern. 7. durchges. u. verb. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 20 S. 0,50 M.
193. *v. d. Mühlen, R.*, Charakterschau. Wuppertal-Elberfeld, Lucas. 263 S. 7,50 (9,50) M.
194. *Müller, C. V.*, Experimentelle Untersuchungen über kindliche Schlußprozesse mit besonderer Berücksichtigung der Vorgänge der Repräsentation. Arch. f. Psychol. **78**, 379 u. **79**, 1.
195. *Müller, E.*, Kaiser Vitellius, eine psycholog. Studie. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 153 (S. 100*).
196. —, Zur Porträtforschung. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 358 (S. 100*).
197. *Müller, L. R.*, Über die Seelenverfassung der Sterbenden. Berlin, Springer. 34 S. 1,80 M.
198. *Müller, O.*, Medizin, Philosophie und Religion. Ethik, Jg. **8**, 4 (S. 100*).
199. *Müller-Freienfels, R.*, Beiträge zur Rassenpsychologie. Z. angew. Psychol. **39**, 1.
200. —, Die Hauptrichtungen der gegenwärtigen Psychologie. 2. durchges. Aufl. Wissensch. u. Bildg. Bd. 254. Leipzig, Quelle & Meyer. 139 S. 1,80 M. (S. 84*).
201. —, Tagebuch eines Psychologen. Leipzig, Seemann. 209 S. 6,— M.
202. *de Munnynck, P. M.*, L'energétisme et le problème psychophysique. Schweiz. med. Wschr. 321.
203. *Murchison, C.*, A history of psychology in autobiography. vol. I. Worcester Mass., Clark Univ. Press. 5 Doll.
204. *Nachmansohn, M.*, Zur Biologie des Traumes. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 132 (S. 88*).
205. *Netschajeff, A.*, Schöpferische Typen. Arch. f. Psychol. **80**, 179.

206. *Neuburger*, Phrenologie und Psycho-Physiognomie. Gesdh.-lehrer 167.
207. *Neuscheler, K.*, Der spirituelle Mensch. Z. Menschenkde., Jg. **7**, 61.
208. *Niehaus, E.*, Untersuchungen zur Psychologie des Sonden-prinzips. Z. Psychol. **122**, 28 (S. 91*).
209. *Niesel*, Ich und Du. Z. ärztl. Fortbildg. 233 (S. 88*).
210. *Ninck, M.*, Geist als Widersacher der Seele. (üb. L. *Klages*). Z. Menschenkde. Jg. **7**, 79.
211. *Norden, I.*, Binetarium, Hilfsmittel zur Intelligenzprüfung nach Binet-Bobertag. 2. erw. Aufl. Berlin, Zentralinst. f. Erzieh. u. Unterr. 1 Kasten. 12,— M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 295).
212. *Obonai, T.*, Experimentelle Untersuchungen über den Aufbau des Sehraumes. Arch. f. Psychol. **82**, 308.
213. *Öhler, W.*, Über die Wirkung kleiner Veronaldosen auf die Arbeitskurve am Ergographen. Z. Neur. **136**, 299.
214. *Oettli, Th.*, Die Lebensphilosophie von *Ludwig Klages*. Nervenarzt 141, 584.
215. *Oseretzky, N.*, Psychomotorik. (Ihre Untersuchungsmethoden.) Z. angew. Psychol. Beih. 57. Leipzig, J. A. Barth. 162 S., 59 Abb. 9,60 M. (S. 94*).
216. *Patini, Ett.*, Nuovi orientamenti in psicologia: Teoria della forma e crisi della dottrina dell'associazione. Cervello **10**, 65.
217. *Pauli, R.*, Über den experimentellen Nachweis der Enge des Bewußtseins. Z. Biol. **92**, 37 (S. 88*).
218. *Peritz, G.*, Was versteht man unter »Tiefenperson«? Z. ärztl. Fortbildg. 632 (S. 88*).
219. *Petermann, B.*, Das Gestaltproblem in der Psychologie im Lichte analytischer Besinnung. Leipzig, J. A. Barth. 287 S. 12,— (14,—) M.
220. Philosophie, Handbuch der —. Abt. 3 Mensch u. Charakter. Dargest v. *B. Groethuysen*, *E. Howald* u. a. München, R. Oldenbourg. 899 S. 42,— M.
221. *Pikler, J.*, Das Augenhüllenlicht als Maß der Farben. Z. Psychol. **120**, 189 (S. 90*).
222. —, Das den Flächen anliegende Licht als Maß ihrer Farbe. Z. Psychol. **123**, 142 (S. 90*).
223. *Poppinga, O.*, Die teilinhaltliche Beachtung von Form u. Farbe bei Erwachsenen in ihrer Beziehung zur strukturpsychologischen Typenlehre. Z. Psychol. **121**, 137 (S. 89*).
224. *Port, K.*, Der Einprägungswert der Wahrnehmungsgebiete. Zugl. Beitr. Methodol. Gedächtnispsychol. u. Lehre v. d. Vorstellungstypen. Arch. f. Psychol. **82**, 1.

225. *Prinzhorn, H.*, Charakterkunde der Gegenwart. Berlin, Junker & Dünnhaupt. 122 S. 5,— M.
226. Problem, Das, der Kultur und die ärztliche Psychologie. 6 Vortr. z. *Freuds* »Unbehagen in der Kultur« von *Wach, Kronfeld, Jolowicz, Heimann, Horney, Driesch.* (Inst. f. Geschichte, Univ. Leipzig.) Leipzig, G. Thieme. 136 S. 7,50 M.
227. Psychologie, Die Stellung der — an den deutschen Universitäten. Z. pädag. Psychol. 157.
228. Psychologie, Einführung in die neuere, her. v. *E. Saupe.* 4. u. 5. Aufl. Osterwieck a. Harz, Zickfeldt. 453 S. 10,— (12,—) M. (S. 85*).
229. *Puca, A.*, Alcuni rilievi sul carattere e sul temperamento in psichiatria. Riv. sper. freniatr. **54**, 711.
230. *Pudor, H.*, Das Schlaf- und Traum-Problem. Landarzt 481.
231. *Regnet, R.*, Das Arbeitserlebnis des jugendlichen Werktätigen in der industriellen Großstadt. Z. angew. Psychol. **39**, 326.
232. *Reiter, O.*, u. *O. Sterzinger*, Aufmerksamkeit und Konstitution. Z. Psychol. **122**, 115 (S. 89*).
233. *Renqvist, Y.*, Über Zuordnung von Bewegung u. Bewegungswahrnehmung. Psychol. Forsch. **14**, 294.
234. *v. Restorff, H.*, Beobachtungen über Nachahmungs- u. Darstellungsfähigkeit jüngerer Kinder. Z. Kinderforschg. **38**, 411.
235. *Rey, H.*, Synchrone Registrierungen eines antizipierten Durchganges nach disjunktiver Einstellung auf mehrere Eventualitäten. Arch. f. Psychol. **81**, 385.
236. *Richtzenhain*, Wie steht es um die »Psychologie«? (Zum Aufs. v. *Lungwitz.*) Psychol.-neur. Wschr. 333.
237. *Rignano, E.*, Das Gedächtnis als Grundlage des Lebendigen. Wien, Braumüller. 163 S. 6,— M.
238. *Ritter, H. K.*, Die Psycho-Graphologie in der Schule, im Elternhaus u. am Krankenbett. Nürnberg, H. K.-Verl. (Leipzig, H. G. Wallmann.) 45 S. 1,80 (2,60) M.
239. *Robinson, M. F.*, Is the refractory phase theory adequate to explain mental fatigue? Psychologic. Rev. **38**, 228.
240. *Roemer, G. A.*, Die wissenschaftliche Erschließung der Innenwelt einer Persönlichkeit. Basel, F. Birkhaeuser u. Co. 42 S. 1,80 M. (s. Lit.ber. 1930 S. 88*).
241. *Román-Goldzieher, Kl.*, »Graphodyn«. Beschreibung eines Apparates zur graphischen Darstellung der Intensität, Dauer u. Gestaltung des Schreibablaufes. Z. angew. Psychol. **40**, 23.
242. *Rombouts*, Richtlinien bei der Charakteruntersuchung. (holl.) Psychiatr. Bl. **35**, 600.

243. *Rosenblum, A.*, »Kontrolltest« als Prüfungsmethode der Testhomogenität. Z. angew. Psychol. **40**, 493 (S. 92*).
244. *Roters, W.*, Die Erinnerung. (exp. u. krit.) Arch. f. Psychol. **82**, 475.
245. *Rubin, E.*, Beobachtungen zur psychologischen Akustik. Z. Psychol. **122**, 109 (S. 91*).
246. *Rüssel, A.*, Über Formauffassung zwei- bis fünfjähriger Kinder. (Neue psychol. Stud. **7**, 108.) München, Beck. 6,— M.
247. *Rupp, H.*, Über Arbeitsschnelligkeit und Arbeitsgüte (z. Jg. 1930, 101). Psychotechn. Z. 106, 128, 168.
248. *Ruppert, H.*, Aufbau der Welt des Jugendlichen. Z. Psychol. Erg.-Bd. 19. Leipzig, J. A. Barth. 197 S. 10,— (12,50) M. (S. 98*).
249. *Sahli, H.*, Über die Beziehungen des Geistes zum Körper. Fällt das Geistige in den Bereich der Energetik? Schweiz. med. Wschr. 49, 76.
250. *Saller, K.*, Über Intelligenzunterschiede deutscher Volksgruppen. Arch. soz. Hyg. **6**, 265 (S. 92*).
251. *Saudek, R.*, Zur experimentellen Graphologie. Psychol. u. Med. Jg. **4**, 229.
252. —, Zur psychodiagnostischen Ausdeutung des Schreibdruckes. Z. angew. Psychol. **39**, 433.
253. *Schaefer, F. G.*, Geist ist Energie und alle Energie ist Geist. Psychiatr.-neur. Wschr. 249.
254. *Scheerer, M.*, Die Lehre von der Gestalt. Berlin u. Leipzig, W. de Gruyter & Co. 405 S. 17,— (19,—) M. (S. 87*).
255. —, u. *B. Katzenstein*, Kinderpsychologie im Film. (Film v. Max Simoneit.) Z. pädag. Psychol. 454.
256. *Schein, J.*, Zentralistische Organisation und Seelenleben. 2 Bde. München, E. Reinhardt. 472 + 618 S. 12,— u. 16,— M. (S. 87*).
257. *Schjelderup, H. K.*, Psychologische Analyse eines Falles von Zungenreden. Z. Psychol. **122**, 1 (S. 94*).
258. *Schmähl, O.*, Optische Anschauungsbilder bei Taubstummen. Z. Kinderforschg. **38**, 67.
259. *Schmeïng, K.*, Das »einzige Kind« und der Pubeszent. Z. pädag. Psychol. 449.
260. *Schmidt-Guisan, H.*, Tag und Nacht. Zürich u. München, Rhein-Verl. 331 S. 10,— (12,50) M.
261. *Schmitz, O. A. H.*, Wege zur Reife. Freiburg i. Br., N. Kampmann. 187 S. 5,— (6,20) M.
262. *Schmitz, O.*, Vom männlichen und weiblichen Trotz. Psychol. Rdsch. 65.
263. *Schneider, K. C.*, Die Eigenart der Instinkte als Wegweiser für den Arzt. Med. Kl. 885.

264. *Schultz, J. H.*, Über erworbenen Vollzugszwang im normalen Seelenleben. Z. Neur. **133**, 665.
265. *Schumacher, E.*, Einheit und Totalität bei Wordsworth (unter d. Gesichtsp. psychol. Strukturtypologie). Arch. f. Psychol. **80**, 1.
266. *Schumacher, W.*, Die eidetische Fähigkeit bei Kindern u. Jugendlichen. Hilfsschule 324.
267. *Schumann, F.*, Die sinnlichen Phänomene des Wachsens u. Schrumpfens. Z. Psychol. **119**, 257 (S. 90*).
268. *Segers, J.-E.*, Essai d'application du test B.—D. collectif. J. de Neur. **31**, 168.
269. *Siebert, K.* Einstellung und Denken. Arch. f. Psychol. **82**, 445 (S. 91*).
270. —, Plastisches Erlebnis u. Trauma. Arch. f. Psychol. **82**, 440.
271. *Siegel, C.*, Die Grundformen der Lebensanschauung. Viertelj.-schr. Jug.kde. 225.
272. *Simon, W.*, Abenteurer. (Charakterol. Studie.) Z. angew. Psychol. **40**, 277 (S. 88*).
273. *Skawran, P.*, Die Typologie der Ergogramme u. ihre Beziehung zu Energie-Typen u. zu den Körperbautypen *Kretschmers*. Psychotechn. Z.
274. *Skorpil, R.*, Das graphologische Profil. Psychol. Rdsch. Jg. **2**, 329.
275. *Spielrein, S.*, Kinderzeichnungen bei offenen und geschlossenen Augen. Imago **17**, 359.
276. *Spiro, K.*, Umwelt und Persönlichkeit. Schweiz. med. Wschr. 2.
277. *Stefko, W. H.*, u. *A. J. Kolodnaja*, Experimentelle psychologische Beiträge zur somatischen Typenkunde. Z. Konstitut.-lehre **15**, 762.
278. *Stern, Cl.* u. *W.*, Dauerphantasien im 4. Lebensjahre. Z. angew. Psychol. **38**, 309.
279. —, —, Erinnerung, Aussage und Lüge in der frühen Kindheit. 4. völl. umg. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 256 S. 13,20 (15,—) M.
280. *Stern, E.*, Beitrag zur Psychologie der Begabung von Zwillingen. Z. Kinderforschg. **38**, 581.
281. —, Jugendpsychologie. 3. durchges. u. erg. Aufl. Breslau, F. Hirt. 102 S. 2,85 M. (S. 98*).
282. *Stern, W.*, Festschrift — zum 60. Geburtstag, gewidm. v. *A. Adler* u. a. Leipzig, J. A. Barth. 264 S. 15,— M.
283. *Störring, G.*, Methoden der Psychologie des Gefühlslebens. Hdb. biol. Arb.meth. Abt. 6, Tl. B, Hlf. 2, H. 2/4, S. 1125 bis 1646. 26,70 M. Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg.
284. *Störring, G. E.*, Über den ersten, reinen Fall eines Menschen

mit völligem, isoliertem Verlust der Merkfähigkeit. Arch. f. Psychol. **81**, 257 (S. 91*).

285. —, u. *G. Störring*, Experimentelle Untersuchungen zur allgem. Gefühlslehre. Arch. f. Psychol. **78**, 273 (S. 93*).

286. *Storch, A.*, u. *F. Heichelheim*, Zum Traumglauben und Traumverständnis in der Antike auf Grund urkundlicher Traumberichte aus der Ptolemäerzeit. Zbl. Psychother. **4**, 559.

287. *Strasser, C.*, Das Gesetzmäßige im psychischen Geschehen. Zürich, O. Füßli. 10 S. —,80 M.

288. *Strasser, V.*, Die Denkmethoden und ihre Gefahren. Leipzig, G. Thieme. 526 S. 20,— (22,—) M.

289. *Straub, W.*, Die Grundlagen einer experimentellen Bildungspsychologie. (Pädag. Mag. 1347.) Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 104 S. 2,70 (3,40) M. (S. 98*).

290. *Straus, E.*, Kritik der Lehre von den bedingten Reflexen vom psycholog. u. klin. Standpunkt aus. Vortr. Dtsch. med. Wschr. 1480.

291. *Striegler, B.*, Die Abhängigkeit des simultanen Helligkeitskontrastes von der Zeitdauer der Induktion. Arch. f. Psychol. **79**, 273.

292. *Sturm, M.*, A study of the direction in the movement — after — image. Psychol. Forschg. **14**, 269.

293. *Sullivan, H. St.*, Socio-psychiatric research. Amer. J. Psychiatr. **10**, 977.

294. *Sylvus, N.*, Lehrbuch der wissenschaftlichen Graphologie. 2. veränd. Aufl. Leipzig, Ph. Reclam jun. 222 S. 1,20 (2,—) M. (S. 95*).

295. *Szymanski, J. S.*, Psychologie vom Standpunkt der Abhängigkeit des Erkennens von den Lebensbedürfnissen. Leipzig, J. A. Barth. 349 S. 15,— (16,80) M.

296. —, Wandlungen der Seelenauffassung im Laufe der Zeiten. Arch. f. Psychiatr. **94**, 561.

297. *Theiß, H.*, Experimentelle Untersuchungen über die Erfassung des handschriftl. Ausdrucks durch Laien. Psychol. Forschg. **15**, 276.

298. *Thiel, F. C.*, Experimentelle Beiträge zur Lehre vom Vibrationssinn. Z. Psychol. **119**, 109 (S. 91*).

299. *Timmer, A. P.*, Die schizothymen und cyclothymen Temperamente Kretschmers im Lichte der Pawlowschen bedingten Reflexe betrachtet. Z. Neur. **133**, 329.

300. *Tumlirz, O.*, Die geistige Entwicklung der Jugendlichen. 3. verb. Aufl. Leipzig, J. Klinkhardt. 359 S. 9,80 (10,60) M. (S. 99*).

301. *Unger, H.*, Lüge und Unwahrheit in der Handschrift. Z. angew. Psychol. **40**, 1 (S. 96*).
302. *Urban, F. M.*, Über die Methode der gleichen Abstufungen. Arch. f. Psychol. **80**, 291.
303. *Usnadze, D.*, Über die Gewichtstäuschung und ihre Analoga. Psychol. Forschg. **14**, 366.
304. *Vaerting, M.*, Wahrheit und Irrtum in der Geschlechterpsychologie. 2. verb. Aufl. Weimar, Lichtenstein. 260 S. 5,80 (7,20) M.
305. *Valentiner, Th.*, Zur Psychologie der Neigung. Z. Psychol. **122**, 133 (S. 93*).
306. *v. Vegesack, E.*, Die Arkade der Kinderhandschrift. Zbl. Graphol. Jg. **1**, 460.
307. *Velikovsky, I.*, Über die Energetik der Psyche und die physikalische Existenz der Gedankenwelt. Z. Neur. **133**, 422.
308. *Venzmer, G.*, Körpergestalt und Seelenanlage. 3. Aufl. Stuttgart, Franckh. 74 S. 2,50 (3,50) M.
309. *Vértes, J.*, Behalten und Vergessen des Kindes. Z. Psychol. **122**, 241 (S. 92*).
310. *Vorwahl, H.*, Die Sexualität der Jugend. Viertelj.schr. Jug.-kde. 182.
311. *Wagner, E.*, Das Abschätzen von Flächen. Psychotechn. Z. 140.
312. *Wagner, L.*, Zur Theorie von Regelmäßigkeit u. Ebenmaß in der Handschrift. Zbl. Graphol. Jg. **1**, 441.
313. *Weinhandl, F.*, Charakterdeutung auf gestaltanalytischer Grundlage. Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 43 S. 1,10 M.
314. *Wellek, A.*, Zur Geschichte und Kritik der Synästhesie-Forschung. Arch. f. Psychol. **79**, 325.
315. *Wiedling, H.*, Die Wirklichkeit der Ethik. Leipzig, J. A. Barth. Abh. u. Monogr. Philos. d. Wirkl. Her. v. *E. R. Jaensch*, Nr. 4. 120 S. 6,60 M.
316. *Wildermuth, H.*, Scholastik und Naturwissenschaft, bes. in der Psychiatrie. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 415 (S. 86*).
317. *Winterstein, A.*, Zur Problematik der Einführung u. des psycholog. Verstehens. Imago **17**, 305.
318. *Winthuis, J.*, Einführung in die Vorstellungswelt primitiver Völker. Neue Wege der Ethnologie. Leipzig, C. L. Hirschfeld. 364 S. u. 4 Taf. 8.— M.
319. *Winz, A.*, Neue Versuche über Lernen in Häufung u. Verteilung. Psychotechn. Z. 129, 140, 157.
320. *Wirth, W.*, Wie ich zur Philosophie und Psychologie kam. Arch. f. Psychol. **80**, 452 (S. 86*).
321. *Wittkower, E.*, u. *O. Fechner*, Der psychogalvanische Reflex. Z. Neur. **136**, 676.

322. *Wolff, W.*, Experimentelle Persönlichkeitsdiagnostik. Zbl. Psychother. 4, 600, 659, 724 (S. 88*).
323. *Wreschner, A.*, Das Gefühl. Leipzig, Quelle u. Meyer. 193 S. 7,60 M. (S. 93*).
324. *Wulff, M.*, Über den zeitlichen Verlauf unbewußter Vorgänge. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 507.
325. *Wyatt, H. G.*, The psychology of intelligence and will. London, K. Paul. Sh 10,6.
326. *v. Wyß, W. H.*, Körperlich-seelische Zusammenhänge in Gesundheit u. Krankheit. Beitr. z. med. Psychol. Leipzig, G. Thieme. 128 S. 6,50 M.
327. *Ziehen, Th.*, Das Seelenleben der Jugendlichen. 4 stark erw. Aufl. Langensalza, Beyer u. S. 175 S. 4,80 (5,60) M.
328. *Zietz, K.*, Gegenseitige Beeinflussung von Farb- und Tonerlebnissen. Z. Psychol. **121**, 257 (S. 90*).
329. *Zillig, M.*, Experimentelle Untersuchungen über die Glaubwürdigkeit von Kindern. Z. Psychol. **119**, 311 (S. 99*).
330. —, Über eidetische Anlage und jugendliche Verwahrlosung. Z. Psychol. **122**, 205 (S. 88*).
331. *Zink, G.*, Testreihe zur Untersuchung der Intelligenz 13jähriger Volksschüler. Arch. f. Psychol. **80**, 403 (S. 93*).
332. Zum Testheft für die Auslese der Minderbegabten. Pädag.-psychol. Arb. Leipz. Lehrerv. Her. v. *F. Schlotte*. Bd. 19. Tl. 1. Leipzig, Dürr. (S. 99*).
333. *Zweig, H.*, Das Leib-Seelenproblem und seine Auswirkung in der Medizin. Zbl. Neur. **61**, 1.
334. *Zwirner, E.*, Die Sprache als Ausdruck. Fortschr. Neur. 134 (S. 95*).

1. Wissenschaftliche Richtungen.

Zum 12. Psychologen-Kongreß haben *William Stern* und seine Mitarbeiter ein Heft über das Hamburger Psychologische Institut herausgegeben (115). Die Einrichtungen des Instituts, welches kürzlich in das neue Seminargebäude am Bornplatz übergesiedelt war, werden geschildert. Es folgt ein Bericht über die wissenschaftlichen Arbeiten der verschiedenen Gebiete der Psychologie, der Jugend-, der Berufs- und der Rechtspsychologie u. a. Als Eigentümlichkeit des Instituts wird hervorgehoben, daß dort Theorie und Praxis in enger Verbindung gepflegt werden.

Das kleine Buch von *Müller-Freienfels* (200) erscheint schon nach zwei Jahren in zweiter Auflage und zeigt dadurch, daß es einem lebhaft empfundenen Bedürfnis gerecht wird. Auf kurzem Raum behandelt es diejenigen Richtungen der zeitgenössischen Seelenforschung, die eine klar umrissene eigenartige Darstellung der Prinzipien der allgemeinen Psychologie geben, in ihren Hauptzügen. Mit klarem psychologischen Blick weiß Verf. die Vielfältigkeit der heutigen wissenschaftlichen Psychologie um zwei Brennpunkte zu gruppieren, indem er objektivierende und sub-

jektivierende Richtungen unterscheidet, und damit eine erste Ordnung in die verwirrende Fülle zu bringen. Jedes einzelne System ist mit der gleichen Liebe nach seinen Voraussetzungen, seinem Aufbau, seinen Erkenntnissen und seinen Schwächen vorgeführt. Der Kernpunkt wird zielsicher erfaßt und anschaulich herausgestellt. Dabei war es Hauptziel des Verfassers zu charakterisieren, nicht zu kritisieren. Von überschauender Warte aus läßt er es erkennen, daß jedes der dargestellten Systeme für bestimmte Aufgaben fruchtbar zu machen ist, und daß sich ein abschließendes Urteil über die einzelnen Richtungen heute überhaupt noch nicht geben läßt, weil keine einzige abgeschlossen erscheint, die Forschung sich vielmehr überall noch im Flusse befindet. Die neue Auflage bringt keine Umgruppierung des Stoffes, berücksichtigt jedoch Neuerschienenes.

Das von *Emil Saupe* herausgegebene Buch (228), das nach der im Jahre 1926 erschienenen 1. Aufl. jetzt schon in 4. u. 5 Aufl. erscheint, bildet den 3. Bd. der Handbücher der neueren Erziehungswissenschaft. Es führt in 28 Einzeldarstellungen aus der Feder berufener Autoritäten die verschiedenen Richtungen und Strömungen der neuzeitlichen Psychologie vor. Dabei geht es von dem Gedanken aus, daß heutzutage keiner, der nicht Psychologe von Beruf ist, die umfangreiche psychologische Literatur verfolgen kann, daß es aber doch für den Lehrer — dasselbe gilt für den Arzt — ein dringendes Bedürfnis ist, sich über die wichtigsten Ergebnisse der psychologischen Forschung und über die Anschauung der verschiedenen Forscher und Schulen zu unterrichten. Die Aufsätze des Buches geben ein vorzügliches Bild des so wechselvollen Antlitzes der neueren Psychologie und fesseln das Interesse gerade auch durch die Verschiedenheit der darin zum Ausdruck kommenden Denkweise der Forscher, welche doch einmal zu einer allgemeinen Sammlung führen soll. Jeder Abhandlung ist ein Literaturverzeichnis zugefügt. Die 4. und 5. Auflage enthält folgende neue Kapitel: Phänomenologie und nichtempirische Psychologie (*Schmied-Kowarzik*), Behaviorismus (*Lazarsfeld* u. *Ch. Bühler*), Tierpsychologie (*Cam. Schneider*) und Parapsychologie (*Oesterreich*).

Die Darstellung der Philosophie von *Ludwig Klages* durch *James Lewin* (159) gibt nicht nur eine einfache Schilderung, sondern eine persönliche Verarbeitung. Der Verf. führt durch eine eingehende historische Einleitung auf den Standpunkt von *Klages* hin, wobei u. a. besonders *C. G. Carus, Edgar Dacqué* und *Melchior Palágyi* besprochen werden. Die Anschauungen von *Klages* werden vor allen Dingen nach seinem Hauptwerk »Der Geist als Widersacher der Seele« (Leipzig 1929) dargestellt. Sein Grundgedanke ist der, daß der »Geist«, der erst beim geschichtlichen Menschen übermächtig wird, den Leib immer mehr entseelt und die Seele immer mehr ihres Ausdrucks beraubt. *Klages* »entwickelt... eine ausführliche Theorie des Unbewußten, das er aufs schärfste vom Bewußtsein zu sondern, und deren Zusammenarbeiten er im einzelnen zu bestimmen sucht. Entwickelt er auf der einen Seite mit Hilfe des Unbewußten ein mystisch-magisches Weltbild, wie die Naturphilosophie der Romantik es tat, und deren tatsächlicher Fortsetzer er im Anschluß an *Carus* hier ist, so baut er auf der anderen Seite darauf eine Psychologie auf, die individuell und lebensnahe... nicht nur die Grundlagen einer allgemeinen Psychologie, sondern auch die Struktur der Persönlichkeit und das Problem des Charakteraufbaues mit umfaßt« (S. 11). *Lewin* be-

spricht dann die einzelnen Ausgestaltungen von *Klages* Lehre für die verschiedenen seelischen Funktionen, für die Ausdruckslehre, für den Personenbegriff, die Charakterforschung und das Leib-Seele-Problem.

Die autobiographische Skizze von *Wirth* (320) ist deshalb von besonderem Interesse, weil schon seine Vorfahren aus den Familien Wirth und Thümmig mit der Geschichte der deutschen Philosophie und Pädagogik verflochten sind. Fesselnd ist es dann aber auch, seine eigene geistige Entwicklung zu verfolgen. Er schildert anschaulich die Anregungen, die er von seinem Vater erhielt und das allmähliche Wachsen seiner philosophischen Neigungen.

Eine ausgedehnte Untersuchung widmet *Else Frenkel* (66) der Assoziationspsychologie, indem sie ihre Mängel beleuchtet, aber auch das in ihr steckende Gute erkennen läßt. Sie setzt auseinander, daß ihren Kernpunkt das Kontiguitätsprinzip (die Vergesellschaftung der Vorstellungen) vorstellt, geht die Anschauungen der einzelnen Forscher von Aristoteles an durch und läßt hervortreten, inwiefern das Kontiguitätsprinzip allein zur Deutung der Erscheinungen nicht genügt hat, so daß bei vielen Assoziationspsychologen Zusatzannahmen nötig wurden, z. B. Mitwirkung von Häufung, Interesse, Gefühlsbetonung.

Die Darstellung von *Marquardt* (182) knüpft an seine Anschauung an, daß von vornherein das tierische Protoplasma im Gegensatz zu dem der Pflanze von einer Art gewesen sein muß, welche die Entwicklung der geistigen Funktionen, insbesondere des Vorstellens, ermöglichte. Er kehrt dann immer wieder zu der Auffassung zurück, daß die ganzen geistigen Vorgänge biologische Funktionen sind, die »Ursprung und Erscheinungsform finden durch chemisch-physische Veränderungen in einem Nervenstoff« (S. 106). Insbesondere bemüht er sich, die geistigen Vorgänge aus den Vorgängen im Gehirn abzuleiten. Als ihre Grundlage betrachtet er die Vorstellungen. »Wenn man die Vorstellungen als eine Unterart derjenigen (chemischen) Reaktionen, die im engeren Sinn biologisch genannt werden, ansieht, sind sie nichts Wunderbares, und dann ist die in der Vertiefung von Furchen der Gehirnrinde sich körperlich zeigende Wirkung von Erinnerung und Erfahrung, d. i. von erlebten Bewußtseinsreaktionen ohne weiteres verständlich« (S. 49). Er setzt dann auseinander, daß die Instinkte nicht eine geheimnisvolle Naturkraft sind, sondern sämtlich ihre natürliche Erklärung in den Wahrnehmungen und Vorstellungen finden. Des weiteren führt er genauer aus, weshalb er das Wollen und Fühlen auf das Vorstellen zurückführen will. Zum Schluß geht er auf das Gesetz der Kausalität und die Willensfreiheit ein. Er billigt dem Menschen zwar nicht völlig freie Willensbestimmung zu, wohl aber die Möglichkeit, die seinen Willen bildenden Vorstellungen zu beeinflussen. Mehrfach wendet er sich gegen den Vitalismus. Die Ausführungen des Verfassers werden nicht unangefochten bleiben, sie beruhen aber auf sorgfältigen Überlegungen und werden vielfach durch Beispiele aus der Natur und aus dem praktischen Leben anschaulich gestützt.

Wildermuth (316): Wegen der Schwierigkeit der naturwissenschaftlichen Erfassung des Seelenlebens versucht die »scholastische« Methode, es vom Begriff aus zu entwickeln. An Stelle der Hypothese tritt das Dogma. Verf. lehnt die scholastische Denkart für die Psychiatrie ab.

Künkel (144) geht davon aus, daß, sowie stets das Ganze den Teil

bestimmt, auch beim Menschenleben die Teile nur vom Ganzen aus zu begreifen sind. Man muß das Lebensalter beachten, dabei aber bedenken, daß jeder beschränkte Lebensabschnitt erst vom ganzen Leben aus verständlich wird. Das Schicksal des Menschen setzt sich zusammen aus den einwirkenden Ereignissen und dem, was wir daraus machen. »Das Leben mit seinem Wandel von Glück und Unglück soll den Menschen zum Erleben der Lebensganzheit führen.« »Dem Erlebnis der Lebensganzheit wohnt eine geradezu an das Wunder grenzende Heilkraft inne.«

Das Werk von *Scheerer* (254) bringt eine systematische Darstellung der auf die Forschungen von *Ehrenfels* aufgebauten »Gestalttheorie«, wie sie von der um *Wertheimer, Köhler, Koffka* u. a. stehenden Gruppe von Psychologen vertreten wird. Die Darstellung greift überall in die Tiefe und sucht scharfsinnig nach den Grundstützen der Theorie. Der erste Abschnitt behandelt die Methode selbst. Von Bedeutung ist, daß die Gestalttheorie sich nicht auf das rein Psychologische beschränkt, sondern eine allgemeingültige Gesetzlichkeit behauptet, insbesondere auch »physische Gestalten« aufzudecken sucht. Sie findet heraus, daß den »Gestalten« ein Sinn zugrunde liegt, und stellt die Tendenz zur Prägnanz der Gestalt in den Vordergrund. Für den Gestaltprozeß wird auf das Präzisieren (Heraushebung durch Überschärfung von Unterschieden) und das Nivellieren (Angleichung, Vereinfachung, Vereinheitlichung) hingewiesen. Der zweite Teil des Werkes geht des Näheren auf die gestalttheoretische Auffassung der seelischen Vorgänge und weitere Folgerungen ein, er trägt den Untertitel: Gestalttheorie als »Wissenschaft vom äußern und innern Gebahren von Lebewesen«. Bei der Bedeutung, welche die Gestalttheorie im Inland und Ausland gewonnen hat, wenn sie auch viel angefochten wird, ist das vorliegende Werk wissenschaftlich von großem Wert.

In seinem umfangreichen, zweibändigen Werk, dessen erster Band schon 1922 erschienen ist, will *Schein* (256), ausgehend von dem Gegensatz zwischen automatischem, gewohnheitsmäßigem Verhalten und wirklichem seelischen Leben, die Voraussetzungen des Seelenlebens und die Berechtigung des Seelenglaubens erforschen. Mit der Gewöhnung befaßt sich der erste Teil. »Ihr Wesen ist, daß der Organismus einem Zustande des Gleichgewichtes zur Außenwelt und einheitlich-harmonischen Funktionierens zustrebt« (I, 77). Wäre, sagt der Verf., ein vollkommener Gewohnheitsmensch möglich, so würde sein ganzer Lebenslauf mechanisch, automatisch ablaufen, »für seelische Erscheinungen, für Fühlen oder Denken bliebe kein Raum« (I, 125). Eine einheitliche Organisation, darauf legt Verf. besonderen Wert, verlangt nun Zentralisation und daher ein oberstes Zentralorgan. Der zweite Teil des ersten Bandes führt die Subjektentwicklung als Folge fortschreitender Zentralisation im Einzelnen durch und läßt das überlegte und willensmäßige Verhalten des erwachsenen Menschen zu seinem Recht kommen. Den Seelenglauben hält Verf. für berechtigt, Seele ist ihm aber nichts Übernatürliches, er identifiziert sie vielmehr mit dem obersten Zentralorgan. Im zweiten Band werden die seelischen Vorgänge besprochen, erst im allgemeinen, dann die Sinneswahrnehmungen besonders, alles unter dem Gesichtspunkt eines einheitlich zentralisierten Seelenlebens, das durch Gewöhnung und Störung geregelt wird. Das Verhalten des bloß durch Impulse geleiteten Kindes vergleicht Verf. einerseits mit dem überlegten Verhalten des Erwachsenen, anderer-

seits mit gewohnheitsmäßigem Verhalten. Der Wert des interessanten Werkes wird durch viele dem Leben entnommene Beispiele erhöht.

2. Persönlichkeit, Bewußtsein.

v. Hattingberg (90) setzt auseinander, weshalb eine Typengliederung nicht zu umgehen ist, und schildert *Jungs* Typenlehre, insbesondere den polaren Gegensatz zwischen Introversion und Extraversion. Letztere finde sich als Angst um den Kontakt bei Hysterie, erstere als Konfliktsangst bei der Zwangsneurose.

Den biologischen Wert der Träume findet *Nachmansohn* (204) in 1. Schutz des Schlafes, 2. Lösung von seelischen Spannungen, 3. Vorbereitung der künftigen Lebensgestaltung.

Niesel (209) nimmt zunächst Stellung zu der Frage des Ich, kritisch anknüpfend an die Anschauungen von *Driesch* und den Solipsismus (*Max Stirner*). Sodann bespricht er die Stellung des Ich zum Du und überhaupt zur Gemeinschaft. »Immer und überall macht das Du dem Ich den Platz an der Sonne strittig.« Im Du erkennt erst das Ich ganz seinen Wert, Selbsterkenntnis und Selbstbewußtsein verlangen ein Du.

Pauli (217): Neuere experimentelle Untersuchungen im Münchener Psychologischen Institut von *Port, Schulze* und *Eliasberg* ließen eindeutig auf Enge des Bewußtseins schließen. Es wurden gleichzeitig ein optischer und ein taktiler Reiz geboten. Die Menge der Ausfälle und Störungen führte zu dem Endurteil (s. Pauli Lit.ber. 1930).

Ganz kurz, aber außerordentlich klar und übersichtlich gibt *Peritz* (218) eine Darstellung der Lehre Kraus' von der Tiefenperson.

Simon (272) schildert das Wesen des Abenteurers mit seinen Spielarten: Hochspannung bei großer Vitalität, das Prickelnde der Unsicherheit, große Empfänglichkeit, Wirklichkeitssinn, Betätigungsdrang, fluktuierende Aufmerksamkeit, rasches Arbeitstempo. Schizothyme Eigenart, auch körperlich.

Wegen der Mängel der gebräuchlichen Testmethoden hat *Wolff* (322) eigene Versuche angestellt, deren interessante Ergebnisse er ausführlich schildert und bespricht. Es ergaben sich neue Gesichtspunkte für den Einfluß der Zeit auf das Gedächtnis. Wichtiger als die Zeit, als Intelligenz und Aufmerksamkeit war für das Gedächtnis der Vorgang der Strukturierung. Auch das Charakterbild ließ sich durch Testmethoden prüfen. Überraschend war der Befund, daß die Vpn. dabei manchmal ihre eigenen Ausdrucksformen (Stimme u. a.) nicht erkannten.

Götz (76). Der archaische Mensch zeigt eidetische Eigenschaften. Sensorisches, Intrapsychisches und Motorisches fließen noch ineinander. Auch in seinen Darstellungen mischt sich Subjektives unter das Reale.

Haas (80) schildert seine eidetischen Erlebnisse und schließt daran allgemeine Bemerkungen sowie eine phänomenologische Definition der eidetischen Anschauungsbilder.

Maria Zillig (330) untersucht Verbreitung, Grad und Typus eidetischer Anlage bei weiblichen Fürsorgezöglingen, sowie die charakterologische Eigenart eidetischer und nicht-eidetischer Zöglinge. Rund 60% ließen manifeste, eidetische Anlage erkennen, deren Höhepunkt um das 17. Lebensjahr lag. Geopsychische Faktoren ließen sich nachweisen. Cha-

rakterologische Eigentümlichkeiten waren z. B. Stehlen, Ausreißen, Unlust zu geordneter Lebensführung, mangelnder Widerstand gegen Triebe, Unbeständigkeit der Sexualbeziehungen.

Vom Standpunkt von *E. R. Jaenschs* Typenlehre hat *Poppinga* (223) tachistoskopische Versuche über Farb- und Formseher angestellt. Er fand Beziehungen von Farbbeachtung und integriertem Typus, die Formseher gehörten zu verschiedenen Typen. Nur in Ausnahmefällen war überhaupt eine klare Zuordnung zu einem Typus möglich, die Methode spielte eine große Rolle.

Reiter und *Sterzinger* (232) haben die Untersuchungen von *Vollmer* u. von *Oeser* (s. Lit.ber. 1929 S. 78* u. 82*) über das Verhalten der Aufmerksamkeit bei den verschiedenen Persönlichkeitstypen nachgeprüft, und zwar auf ihren Umfang und daraufhin, ob sie fixierend oder fluktuierend war. Eine Beziehung zu den Kretschmerschen Typen erschien wahrscheinlich, aber nicht in der Ausdehnung wie *Vollmer* es angenommen hatte. Seine Annahme, daß der zyklothyme Typus zu fluktuierender, der schizothyme zu fixierender Aufmerksamkeitshaltung neigt, war vor allem am Bourdon-Test zu bestätigen. Im allgemeinen traf es auch zu, daß der Umfang der Aufmerksamkeit beim Zyklothymen groß, beim Schizothymen klein ist, aber nicht unbedingt.

Nach *Hummel* (112) zeigten »Fazialiskinder« in den ersten Grundschuljahren Störungen, welche sich später ausglichen: Lebhaftigkeit, starker Antrieb, große Affizierbarkeit. Ausgedehnte experimentelle Untersuchungen hat daraufhin *Anni Jung* über die Intelligenz solcher Kinder angestellt. Die Aufmerksamkeitskonzentration war bei den meisten gering.

Aus *Anni Dohmes* (51) Untersuchungen geht hervor, daß seelische Erregung (Spannung) und geistige Anstrengung den Blutdruck erhöhen. Bei neurasthenischen Kindern erschien er hoch, bei psychopathischen Kindern zeigte er bestimmte Abweichungen. Die Untersuchungen erfolgten an verschiedenartigen Zeitpunkten des Schultages, nach Anstrengung und nach Erholung.

3. Wahrnehmung.

Fröhlich hatte mit seinen Mitarbeitern in einer Reihe von Arbeiten den Nachweis zu führen gesucht, daß eine Messung der absoluten Werte der Empfindungszeit, d. h. der Zeit zwischen Sinnesreiz und Empfindung möglich ist. In der vorliegenden Abhandlung (67) weist er die ablehnende Kritik zurück, welche die Empfindungszeitmessung von verschiedenen anderen Forschern erfahren hat.

Häberlin (83) gibt eine ganz sorgfältige philosophische Erörterung des Vorganges der Wahrnehmung. Er teilt das Wahrnehmen in zwei verschiedene Akte, welche in dem üblichen Begriff der Wahrnehmung in eins zusammengezogen werden: Das »Spüren«, in welchem wir mit dem Gegenstand in Kontakt geraten und das anschauliche »Vorstellen«, durch das wir uns von dem gespürten Gegenstand ein Bild machen. Besonders beschäftigt er sich auch mit dem Begriff des Verstehens.

Kloos (130) schildert ausführlich den Fall eines eidetischen hysterischen Zykloiden und bespricht eingehend die Psychologie und Charakterologie der Synaesthetiker. Er findet bei ihnen Merkmale des archaisch-

primitiven Geisteslebens und glaubt deshalb an eine Entwicklungshemmung ihres Denkens.

Zietz (328) untersucht die gegenseitige Beeinflussung von Farb- und Tonerlebnissen, und zwar nicht bei sogen. Synästhetikern, sondern bei gewöhnlichen Vpn. Ein tiefer Ton machte die Farbe dunkel, warm, locker, weich, stumpf und unrein. Auch ein Einfluß von Schallreizen auf Bewegungen ließ sich nachweisen. Tonerlebnisse erfuhren eine Veränderung, je nachdem sie in einem hellen oder dunklen oder farbigen Raum dargeboten wurden. Ein kleiner Anhang beschäftigt sich mit Synästhesien im Meskalinrausch.

Burzlaff (35) hat die Frage der Farbenkonstanz für Grautöne (s. *Brunswik*, Lit.ber. 1928) mittels einer Methode von *Katz* nachgeprüft und gefunden, daß die Ergebnisse eine erhebliche Abhängigkeit von der Art der Versuchsanordnung erkennen lassen. Aufbau und Organisation des Gesichtsfeldes spielten eine entscheidende Rolle. Eine Entwicklung der Farbenkonstanz mit dem Lebensalter war bei den untersuchten Altersstufen (4—7 j.) festzustellen. Auch bei der Entwicklung der Größenkonstanz (s. *Beyrl*, Lit.ber. 1926) ließ sich die Bedeutung der Strukturierung des Gesichtsfeldes nachweisen.

Galli u. *Zama* (68) nehmen für die Ausgestaltung des Wahrnehmungsbildes zwei Grundsätze an: 1. die Wahrnehmung der Außenwelt geschieht nach dem Gesetz der größtmöglichen Ökonomie, 2. bei der Wahrnehmung ist der Sinn (die Bedeutung des Wahrgenommenen) von großer Wichtigkeit. Bei ihren Versuchen beobachteten sie, wie die Vp. eine regelmäßige, ebene, geometrische Figur wahrnimmt, wenn ihr gleichzeitig eine zweite Figur gezeigt wird, welche die erste, ganz oder teilweise verdeckt, maskiert.

Galperin (69): Die den »Stab« schneidende Linie wird von zwei spitzwinklig an den »Stab« heranführenden Parallelen begrenzt.

Im Anschluß an neuere Beobachtungen *F. Schumanns* (267) über Größenvergleichungen, insbesondere über das schon früher von ihm beschriebene Phänomen des »Wachsens und Schrumpfens« bespricht *Lutze* (178) Versuche über die Frage, wie sich ein Vergleichsurteil über die Größe zweier Figuren bildet, wenn das Phänomen des »Wachsens und Schrumpfens« ausgeschlossen wird.

Pikler (222) knüpft Überlegungen an originelle Versuche, die er in der Art anstellte, daß er, am Fenster sitzend, ein weißes Pappquadrat betrachtete, welches er in verschiedener Weise hielt, verschieden belichtete und beschattete und mit einer durch ein leeres Drahtquadrat gesehenen Pappe verglich. Er zieht folgenden Schluß (S. 147): »Die Farbe der Fläche wird, wie unsere Versuche zeigten, durch das Verhältnis des von ihr ausgesendeten Lichtes zu jenem Lichte bestimmt, welches sich an dem Orte befindet, dem anliegend sie gesehen wird.« Aus ähnlichen Selbstversuchen schließt er (221), daß wir das durch die Pupillen einfallende Licht nach dem Licht werten, welches durch die Hüllen des Augapfels auf die Netzhaut fällt. Hierauf beruhen seiner Ansicht nach auch der Simultankontrast und die Farbenkonstanz der Sehdinge.

Durch Vergleiche an Richtungsunterschieden zweier Schallreize fand *Holt-Hansen* (109), daß man der Nasenrichtung entgegen einen Abstand wesentlich größer erlebt wie der Ohrenachse entgegen.

Die experimentellen Untersuchungen von *Jervis* (122) zeigen, daß im

zweiten Lebensjahr das Verständnis für Rhythmik und Harmonik bereits angebahnt ist, ohne daß jedoch von einer Bevorzugung der harmonischen Akkorde zu sprechen wäre. Im zweiten Lebensjahr war ein erneutes Interesse für akustische Darbietungen zu beobachten.

Rubin (245) konnte in Experimenten feststellen, daß bei zwei kurz hintereinander erfolgenden Momentangeräuschen die Wahrnehmung zuweilen in umgekehrter Reihenfolge erfolgte und daß die Qualität des erlebten Geräusches verschieden war, je nachdem der Reiz allein kam oder ihm ein andersartiger folgte.

Niehaus (208) geht von der Beobachtung aus, daß wir, wenn wir mit einem in der Hand gehaltenen Stab einen festen Körper berühren, die Tastempfindung einmal zwischen Hand und Stab lokalisieren, dann aber auch an die Stelle, wo der Stab den festen Körper berührt. Er hat verschiedenartige Versuche an Sehenden und Blinden angestellt. Das Vergleichsurteil erwies sich in den Versuchen als weithin unabhängig von den tatsächlich so verschieden gearteten sinnlichen Eindrücken beim Tasten mit oder ohne Sonde. Es ließ sich nachweisen, daß residuale optische Vorstellungen mitwirken.

Thiel (298). Nachprüfung und Fortführung der Vibrationsversuche von *Kietzmann* und von *Petzoldt* (Lit.ber. 1927, bzw. 1928). Geprüft wurde: Bereich der vibratorisch wahrnehmbaren Schwingungen (von 82,8 bis 528 Schw. in d. Sek.), Vergleich vibratorischer und akustischer Schwellen, ferner vibratorische Scheinbewegungen und Lokalisation.

4. Denken.

Hennig (93): Neue Mitteilungen über sein ganz ungewöhnliches Datengedächtnis (s. Lit.ber. 1928) und andere auffällige Gedankenverbindungen.

In *Sieberts* (269) Untersuchungen soll »zum erstenmal der Versuch gemacht werden, in weitergehendem Maß die Wirksamkeit von latenten Einstellungen auf das Denken, vor allem in inhaltlicher Beziehung aufzuzeigen«. Die Vpn. müssen sich gedanklich in eine Situation hineinversetzen. Das Auftauchen geläufiger Vorstellungen kann vom Denkziel ableiten. Wunsch, Perseveration, Komplexe wirken mit. Erinnerungen liefern nur Material, Einstellungen bestimmen die Richtung des Denkens.

Störrings (284) (s. a. *Grünthal* und *Störring* Lit.ber. 1930. S. 190*) Kranker war nach einer Gasvergiftung nicht mehr fähig irgend etwas zu behalten. Seine Erinnerung an frühere Zeit schnitt mit dem Augenblick der Gasvergiftung ab. Alle Störungen, die er seelisch bot, ließen sich auf diese Merkstörung zurückführen. Dabei war sein Charakter der alte geblieben. Die Gefühle waren intensiver, reiner, anhaltender als beim Normalen. Verf. nimmt auch vom klinischen Standpunkt Stellung zu dem Fall, setzt auseinander, daß der Zustand vom Korsakow abweicht, und daß die Prognose schlecht ist.

Klein (128) untersucht den Lernprozeß. Er glaubt im Lernphänomen den Kern des Psychischen zu finden und spricht sich dahin aus, daß das Stellvertretungsphänomen, wie es in *Pawlows* bedingten Reflexen zutage tritt, ein objektives Kennzeichen des Psychischen bildet. Von drei Aspekten des Lernens geht er aus: Was ist sein Beweggrund, wie kommt es zum Erfolg des Lernens, wie kommt es zur Ausschaltung von Fehlleistungen.

Aus *Ranschburgs* Schule bringt *Vértes* (309) eine umfangreiche, experimentelle Arbeit über das behaltende Gedächtnis von Kindern verschiedenen Alters. Er benutzte die Wortpaarmethode und prüfte das Behalten nach verschieden langer Zeit. Die Ergebnisse wurden nach Klassenstufe, Alter, Geschlecht, Intelligenz, sozialem Milieu usw. verglichen, und es wurden die Faktoren, auf denen das Vergessen beruht, untersucht.

Annelies Argelander (7) schildert kurz die von ihr verwendeten Tests und bespricht die Ergebnisse der Prüfung, wobei sie Studierende mit Gymnasiasten vergleicht und die Schwierigkeit der einzelnen verwendeten Tests untersucht.

Brem (28) schickt seinen Untersuchungen eine längere histor. Einleitung voran. Seine eigenen Untersuchungen gliedern sich in drei Abschnitte: 1. Abstammung und Herkunft der pfälzischen Hilfsschulkinder, 2. Vergleichung der Schulleistungen mit der sozialen Schicht an Volksschulkindern der Stadt Landau, sowie 3. an Schülern der Realschule und des Gymnasiums von Landau. Die Intelligenz in den sozial tieferen Schichten erschien geringer. Die Ursache sieht Verf. teils in Erbanlage und Geburtskonstellationsanlage, teils in den Lebensumständen und der geringeren Übung.

Hollander (107) gibt eine kritische Übersicht über die auf diesem Gebiet vorgenommenen Untersuchungen. Er zeigt auf, daß das Hirn ursprünglich ein Organ für Instinkte und Gefühle ist; nur der Teil, der für das menschliche Hirn charakteristisch ist, sei verknüpft mit der ausschließlich dem Menschen verliehenen intellektuellen Fähigkeit. *H.* läßt die Möglichkeit, aus der Betrachtung des Kopfes am Lebenden auf die verschiedenen Fähigkeiten und Gaben des Betreffenden zu schließen, zu.

An Hand klinischer Erfahrungen über Gehirnverletzungen durch Geburtstraumen, denen er eine ganz besondere Rolle bei dem Zustandekommen verschiedener Schwachsinnsformen zuschreibt, wie an Hand von Vergleichen zwischen menschlichen und tierischen Gehirnen demonstriert er die oft beschriebenen Unterschiede. Er stellt eine Gruppierung der Temperamente auf, die er in ein vitales, mentales und Bewegungs(motive) Temperament, entsprechend ungefähr dem *Kretzschmer*schen Pykniker, Astheniker und Athleten, gliedert. Endlich sucht *H.* in dem Frontallappen des Hirns den Sitz des Intellekts. In den anderen Hirnlappen glaubt er den Sitz für die drei ursprünglichen Gefühle, so im Occipitallappen den für Liebe, im Parietallappen den für Furcht und im Temporallappen den Sitz für Zorn zu finden. Auch die Erkrankungen dieser einzelnen Gebiete werden gleicherweise bestimmt. Frühe Stadien der Manie und weiterhin Demenz weisen auf Erkrankung des Frontallappens, ängstlich gefärbte Psychosen auf parietale, akute Manie auf temporale Erkrankungen hin.

v. Parish.

Rosenblum (243) weist durch die Kontrolltestmethode experimentell nach, daß manche Tests deshalb ungeeignet sind, weil die Vpn. möglicherweise gar nicht der Instruktion folgen, sondern surrogative Lösungen bringen.

Saller (250) wählte für seine Untersuchungen an Schulkindern vier Orte in der Nähe Göttingens aus, von denen zwei durch französische Emigranten gegründet worden waren und noch einen erheblichen Franzosen-

einschlag aufwiesen. In der Gesamthöhe konnte ein Intelligenzunterschied der rassisch-verschiedenen Völkerschaften nicht festgestellt werden. Die Intelligenz der untersuchten Landkinder blieb, besonders in höheren Jahren, hinter der von Stadtkindern zurück. Über- und unterdurchschnittliche Begabung zeigten eine starke, familiäre Häufung.

Gertrud Zink (331): Abänderung der von *Burgard* (Lit.ber. 1929 S. 71*) aufgestellten Testserie. Die Eigenart der Prüfung bei Kindern beruht auf ihrem Mangel an Erfahrungen, ihrer Ablenkbarkeit und ihrem nicht begrifflich-abstrakten, sondern anschaulich-gegenständlichen Denken.

5. Gefühl und Handeln.

Die umfassende Behandlung, welche das Gefühl in dem Buch von *Wreschner* (323) erfahren hat, ist um so mehr zu begrüßen, als dieses Kapitel noch immer zu den ungeklärtesten der Psychologie gehört. Der 1. Teil erörtert nach einer historischen Einleitung allgemeine Fragen: Eine Charakteristik der Gefühlsvorgänge, die Forschungsmethoden und die Bedingungen des Auftretens der Gefühle (Abhängigkeit von Aufmerksamkeit, Gewöhnung, körperlichen Vorgängen, Individualität usw.). Der 2. Teil ist den einzelnen Gefühlen gewidmet. Verf. läßt nur die beiden Qualitäten Lust und Unlust gelten und unterscheidet die Gefühle nach drei Richtungen: Empfindungs- und Vorstellungs-, Inhalts- und Beziehungs-, einfache und zusammengesetzte Gefühle. Die gegenseitige Beeinflussung von Intellekt und Gefühl, sowie die Beziehungen von Gefühl und Willen werden in besonderen Kapiteln besprochen. Im 3. Teil erfahren die verschiedenen Gefühlstheorien, die er in physiologische, logische und psychologische trennt, eine ausführliche kritische Besprechung. Verf. selbst ist sich der Notwendigkeit bewußt, den Anhalt am Biologischen und an dem Entwicklungsgedanken zu wahren, er billigt dem Gefühl einen Vorrang im Seelischen zu. Das Werk ist gleich bedeutungsvoll für die theoretische Forschung wie für die Praxis und daher nicht nur für den Psychologen, sondern auch für den Arzt, den Pädagogen, den Juristen u. a. ein wertvoller Berater.

Bei den Versuchen von *G. E.* und *G. Störring* (285) wurden den Vpn. Reizworte geboten, die an emotionelle Erlebnisse erinnerten (Tatkraft, Sehnsucht, Märchen u. a.); die hierdurch ausgelösten Gefühle sollten geschildert werden. Aus den Protokollen ließ sich der Aufbau der Gefühle und die etwaige Abhängigkeit von einer intellektuellen Unterlage ersehen. Besondere Arten der Gefühle waren zu erkennen.

Charlotte Bühler (34) stellt fest, daß tatsächlich, aber selten, beim Kind Erscheinungen beobachtet werden, welche als sexuelle anzusprechen sind. Sie kennzeichnen sich durch bestimmte Ausdrucksbewegungen. Zu den sexuellen Vorgängen beim Erwachsenen stehen sie in dem Verhältnis vom Spiel zum Werk. Das Kind erscheint bei ihnen als autoerotisch. Der Sexualpartner kommt erst später, und zwar durch die allgemeine Spielsituation, hinein, und zwar ohne Auslese. Die sexuellen Erlebnisse der Kindheit finden eine sinnvolle Fortsetzung in der Pubertät.

Valentiner (305) sieht als besonders bedeutungsvoll für das Entstehen einer Neigung an, daß ihr Objekt für den Menschen einen Wert besitzt. Er geht dann der Frage nach, wie es möglich ist, auf unerwünschte oder

quälende Neigungen einzuwirken, und findet ein geeignetes Mittel nur darin, daß man dieser Neigung ihren Wert nimmt oder dadurch Abbruch tut, daß man einem anderen Gegenstand einen höheren Wert verschafft.

Herzberg (97) geht davon aus, daß bei Reflexen das Bestehen einer »Dominante«, d. h. einer in Bereitschaft stehenden Funktion, die Wirkung eintretender Reize zugunsten einer Verstärkung der Dominante abschwächt. Im menschlichen Seelenleben führen bei ängstlichen Erregungen interkurrente Reize nur zu einer Verstärkung dieser Erregung, bzw. bei gespannter Bereitschaft zu voreiliger Handlung. Verf. rechnet dazu die Perseveration der Aphasischen und auf dem Gebiet des Sensorischen Druckfehler und Affektillusionen. Auch auf dem gedanklichen Gebiet ist Ähnliches zu beobachten bei affektbeladenen Gedankensystemen, in extremster Ausprägung beim Paranoiker.

In sehr klarer, gedrungener Form bringt *Otto Hinrichsen* (99) die schon mehrfach von ihm dargelegten Einwände gegen *Lange-Eichbaums* »Genie und Irrsinn«. Für *H.* liegt das Wesen des Genies nicht in der Richtung der Psychopathie. Er weist lobend auf *Paul Plauts* Buch »Die Psychologie der produktiven Persönlichkeit« (Stuttgart, Enke 1929) hin.

In dem Buch von *Oseretzky* (215) handelt es sich um eine Zusammenstellung der in der Literatur weit verstreuten Methoden zur Untersuchung der Motorik. Dabei hat der Verf. vorwiegend die Methoden berücksichtigt, die an größerem Material durchgeprüft sind, aber auch andere, die sich noch im Stadium der Vorarbeiten befinden, soweit sie ihm nützlich erschienen. Vollständigkeit ist nicht erstrebt.

Er teilt die Methoden ein in motoskopische, motometrische und motographische. Auf Einzelheiten kann nicht eingegangen werden; doch sei erwähnt, daß er u. a. eine Testreihe bringt, die die motorische Begabung nach dem Altersaufbau prüft (ähnlich wie *Binet-Simon* die Intelligenz), und daß auch eine Reihe von Methoden erwähnt sind z. B. zur exakten Prüfung der Diadochokinesis, die auch für den Kliniker wertvoll sind.

Für den, der sich mit der näheren Erforschung der Motorik beschäftigt, ist das Buch von großem Wert.

Langelüddeke.

Die experimentellen Unterlagen von *Düker* (53) haben die bekannte Beobachtung bestätigt, daß durch zwangsläufige Arbeit eine bessere Leistung erzielt wird, als durch freie Arbeit, und zwar mit einem geringeren Energieaufwand. Die Überlegenheit ist darauf zurückzuführen, daß eine geringere Aktivität des Willens nötig ist. Die Ergebnisse wurden durch Versuche an willensschwachen Hilfsschülern und an normalen Schülern mit mangelhafter Konzentrationsfähigkeit bestätigt. — Zum Schluß bespricht Verf. die Untersuchungen und den Erklärungsversuch von *O. Graf.*

Luntowski (176) hat Versuche mit dem Ruppschen Perlendistanzvariator darüber angestellt, ob sich die Vpn. mehr »abwartend«, »passiv«, als »bloße Zuschauer« (leptisch nach *W. Peters*) oder »suchend«, »aktiv«, »am Gegenstand handelnd« (ktetisch) verhielten. Die Aufgabe bestand in der Drittelung einer durch zwei Perlen begrenzten Strecke. Die meisten Vpn. konnten willkürlich zwischen beiden Verhaltensarten wählen, manche neigten zu einer der beiden Arten. Die ktetische Einstellung verbesserte durchschnittlich die Güte der Leistung und verlängerte die benötigte Zeit.

Schjelderups (257) Fall betrifft eine 24jähr. intelligente Dame,

welche an einem Gefühl seelischer Spaltung, Depersonalisation, Halluzinationen, Angst u .a. litt und sich bei ihm einer psychoanalytischen Behandlung unterzogen hatte. Im Laufe der Behandlung war bei ihr anscheinend als Reaktion auf die »Übertragungssituation«, ein unwiderstehlicher Drang aufgetreten, unverständliche Laute von sich zu geben, deren Analyse ergab, daß sie der Ausdruck für ganz bestimmte Gefühle waren und daß ihnen ein Sinn zu Grunde lag: Regression in die frühe Kindheit. Die Reaktion mit Zungenrede hält er für ein typisch neurotisches Symptom.

Zwirner (334) will hier die Sprache nur in ihrer Eigenschaft als Ausdruck behandeln, spricht aber deutlich aus, daß sie nicht nur Ausdruck ist. Besonders geht er auf ihre Beziehung zu Gebärden ein, wobei er die Forschungen von *Rutz* u. *Sievers*, sowie die von *Auguste Flach* bespricht.

Erich Jaensch (118) bespricht die Beziehungen, welche zwischen theoretischen und praktischen Psychologen bestehen oder bestehen sollten, er weist darauf hin, daß auch für den Psychotechniker eine philosophische Einstellung nicht zu umgehen ist, und daß er immer die gesamte biologische Persönlichkeit berücksichtigen muß.

Das 3. Heft im 5. Band der von *Felix Krüger* herausgegebenen Neuen Psychologischen Studien (55) enthält drei Arbeiten über die Eignungsprüfung für den Lenkerberuf. *Du Preez* bringt Beiträge aus der von dem Interessenverband der Deutschen Kraftfahrer 1926 in Leipzig begründeten Arbeitsstätte für die Psychotechnik des Lenkerberufes. Seine Untersuchungen erstreckten sich auf: 1. Auffassung der Schallrichtung, 2. Erfahrungen über das Dämmerungssehen, 3. Augenmaß bei wechselnder Tiefenentfernung, 4. Beherrschung des Sehraumes, 5. Schätzung von Geschwindigkeiten. Die zweite Arbeit, von *Ehrhardt* (54), handelt vom »Ranschburgschen Phänomen bei Reaktionsbewegungen«. Er hat beobachtet, daß sich die bekannte Erfahrung, wonach die Wiederholung ein und desselben Tuns mit Schwierigkeiten verbunden ist, auch im Lenkerberuf geltend macht, und hat zur Klärung des Phänomens Versuche angestellt, welche dem Tätigkeitsbereich des Lenkerberufs entnommen sind. Er bespricht seine Ergebnisse ausführlich im Hinblick auf das Ranschburgsche Phänomen und zieht aus dem verschiedenartigen Verlauf seiner verschieden angeordneten Versuche den Schluß, nacheinander Gleichartiges zu tun sei leichter als nacheinander Ungleichartiges zu tun. Wenn aber ein regelmäßiger Wechsel (z. B. bei rhythmisch gebauten Reihen) plötzlich unerwartet dadurch unterbrochen wird, daß statt des Wechselgliedes ein Gleichartiges kommt, so sei eine Erschwerung die Folge. Die dritte Arbeit ist »Die Bedeutung der persönlichen Gleichung für die Lenkertätigkeit« von *Herrmann*. Die Versuche des Verf. schließen sich an ein von dem Leipziger Psychologischen Institut verlangtes Gutachten an und haben ergeben, daß die persönliche Gleichung tatsächlich eine große Rolle spielt.

In zweiter Auflage erscheint das Lehrbuch der Graphologie von *Nöck Sylvus* (294). Es ist erstaunlich, daß auf so kleinem Raum — das Buch ist bequem in die Tasche zu stecken — ein derartig umfassender Überblick über die Wissenschaft mit so genauen Einzelheiten geboten werden kann. Der Verf. baut auf festem Fundament auf. Er geht von der Geschichte der Graphologie, von den Grundlagen aller Schreibtechnik und von den nationalen Verschiedenheiten der Alphabete und der Schreibart aus. Seine eigene Auffassung knüpft an *Alfred Adler*s Individualpsycho-

logie an und gipfelt in der grundsätzlichen Unterscheidung der Schriften in überwiegend mittelpunktstrebige und überwiegend mittelpunktflüchtige. Je mehr eine Schrift mittelpunktstrebig ist, desto mehr ist nach Ansicht des Verf. das Interesse für die eigene Person betont. Er teilt seine Darstellung der Eigentümlichkeiten der Schriften in 1. Physiologie des Schreibens und 2. Psychologie des Schreibens. Von diesen beiden Standpunkten aus bespricht er die Arkaden- und Guirlandenbindung, Schriftgröße, Druck, Weite, Winkel, Gliederung usw. Ein kurzer Absatz ist der Schrift der Geisteskranken gewidmet. Der letzte Teil des Buches erörtert die praktische Anwendung der Graphologie: Deutung, Fälschungsnachweis, Schrift der Künstler, der Verbrecher, der Kinder, Berufseignungsprüfung u. dgl. Eine große Anzahl von Tafeln und Schriftproben ist beigefügt. Das wissenschaftlich gründliche Werk bildet einen vorzüglichen Führer durch dies Gebiet.

Karger (125) setzt an der Hand von Beispielen sehr deutlich auseinander, wie sich an der Schrift des Kindes Ermüdung und Konzentrationsschwäche im Nachlassen von Kraft, Exaktheit, Rhythmus, im Auftreten von Zitterzügen, Kleinheit und Unregelmäßigkeiten usw. zeigt. Er vergleicht Schriften vor und nach den Ferien und gibt Hinweise für ärztlichen Rat.

G. Blume (Zbl. Graph. Jg. 2, S. 55) gegenüber betont *Leary* (152), daß auch zur Beurteilung von Handschriften Geisteskranker der Graphologe von Fach ebenso kompetent ist wie der Psychiater. Es wäre für Psychiatrie und Graphologie von Vorteil, Einblick in das andere Gebiet zu suchen. Geistesstörungen subjektiver Art äußerten sich in der Schrift, nicht aber objektiv (exogen) bedingte.

Legewie (153) beleuchtet die Leistungen und die Schwächen der Graphologie. Sie ist, sagt er, wertvoll für die wissenschaftlichen und praktischen Bedürfnisse des Arztes, besonders des Psychiaters und Psychotherapeuten, aber erst in Verbindung mit anderen Untersuchungsmethoden.

Die Graphologie kann nach *Ungers* (301) Ausführungen helfen, Lüge und Unwahrheit aufzudecken. Verf. bildet nach Ursache, Ursprung und moralischer Wertigkeit derselben sieben Gruppen, in die er 43 Schreibeigentümlichkeiten einordnet. Auch pathologische Umstände bei Alkoholikern, Paranoiden, Hysterischen, Epileptischen, finden Besprechung.

In ähnlicher Weise, wie es für die Handschrift bekannt ist, will *Langelüddeke* (148) die Art des Ganges des Menschen für die Beurteilung des Charakters verwerten. Er unternimmt zu diesem Zweck zunächst eine genaue Analyse des Ganges und schildert dann die Eigenart des Ganges der syntonen und der schizothymen Menschen, der Enzephalitiker und anderer. Bildserien von Kinematogrammen sind zur Erläuterung beigefügt.

6. Jugendpsychologie.

Das Heft von *Bruckner* (30) gehört zu den jugendkundlichen Arbeiten von *Tumlirz* und wird von ihm in einem Vorwort empfohlen. Der Verfasser hat verschiedene Wege der Beurteilung von Schülern eingeschlagen und miteinander verglichen: Beurteilung durch die Lehrer und durch die Klassenkameraden, Selbsteinschätzung der Schüler, Intelligenzbeurteilung durch einen Lückenergänzungstest und einen Absurditätentest, schließlich die Schulleistungen. Er schildert die ganzen Untersuchungen mit ihren inter-

essanten Ergebnissen ausführlich und stellt die Korrelationen zwischen den einzelnen Methoden zusammen. Die Kameradenurteile sind vielfach sehr originell ausgefallen. Beachtenswert ist die Feststellung, daß »die den Altersstufen entsprechend angepaßten Testleistungen für die Intelligenzbeurteilung Jugendlicher unstreitig höher zu werten sind als die Schulleistungen«.

Charlotte Bühler (32) bespricht die Fragen, die der Kinderarzt an den Psychologen stellen kann: Die Regeln der Entwicklung in der Kinderzeit, das Gesetz der Aufeinanderfolge bestimmter Abläufe und Strukturen, die Abhängigkeit der Entwicklung von ganz bestimmten Bedingungen der äußeren und inneren Gegebenheiten, wobei zwei Hauptrichtungen zu beachten sind: die Betätigung des Kindes am Material und seine Reaktion auf Menschen.

Die Untersuchungen von *Clauß* (44) erstrecken sich auf männliche Halbwaisen, deren Vater im Kriege gefallen war, und deren Erziehung im wesentlichen in der Hand der Mutter gelegen hat. Verf. hat sich der Fragebogenmethode bedient, aber in der Art, daß er die Befragung mündlich vorgenommen hat. Die Befragung hat sich auf die Mütter, die Lehrer und die Knaben selbst erstreckt. Bei der Zusammenstellung der Ergebnisse hat er sich sowohl bei den Müttern wie bei den Knaben der *Kerschensteiner*schen Typen des kontemplativen und des aktiven Verhaltens bedient. Mit feinster Einfühlung bespricht er die Ergebnisse je nach dem Zusammentreffen der Typen, beleuchtet Mängel und Vorteile und gibt praktisch durchführbare Vorschläge für eine erzieherische Verwertung. Darüber hinaus ruft er die Lehrerschaft auf, durch Unterstützung der Waisenmütter den mangelnden väterlichen Einfluß ausgleichen zu helfen.

In seinem Vortrag bespricht *Heller* (92) die Eigenarten der Pubertätszeit. Er hebt hervor, daß sie nicht nur eine Zeit erfreulicher Entwicklung ist, sondern auch ernste Gefahren und destruktive Tendenzen mit sich bringt. Die ganze Seelenstruktur wird neu orientiert und zwar auf sonderbaren Umwegen. Die Temperamente und Reaktionen sind maßlos übertrieben. Besondere Gefahren entspringen dem Sexualtrieb. Manchmal bedeutet die Pubertät den Beginn einer Schizophrenie. Zum Schluß behandelt Verf. die Frage, wie man pubertierende Jugendliche erziehen und behandeln soll.

Hübsch und *Reininger* (111) haben eine große Anzahl Kinder beim Spiel beobachtet. Sie ziehen Schlüsse auf das Wesen des Spiels und die Verschiedenheit der Geschlechter. Das Spiel dient der Funktionsübung, dem Nachahmungs- und Darstellungswillen, sowie der Symbolisierung erwünschter Situationen.

In 10. Aufl. erscheint das Buch von *Kroh* (139), für dessen Beliebtheit es ein deutliches Zeugnis ist, daß die 1. Aufl. nicht länger als drei Jahre zurückliegt. Die neue Auflage bringt zahlreiche Ergänzungen, ändert aber nicht die Grundhaltung der Darstellung. Das Werk gliedert sich folgendermaßen: Nach einer grundlegenden Einleitung werden die Phasen der kindlich-jugendlichen Entwicklung festgelegt, sodann die einzelnen geistigen Funktionen besprochen. Die Phasen-Einteilung *Krohs* ist für ihn charakteristisch und weicht z. B. von der *Charlotte Bühlers* ab. Er trennt drei Hauptzeiten: 1. die frühe Kindheit von der Geburt bis zum 1. Trotzalter (3.—4. Lebensj.), 2. die schulfähige Kindheit bis zum 2. Trotzalter (12.—13. Lebensj.), 3. die Stufe der Reifung. Eine kurze Darstellung

findet der zyklothyme und schizothyme Typus nach *Kretschmer*. Wenn auch das Buch in erster Linie für Pädagogen bestimmt ist und viele pädagogische Darlegungen enthält, so sind im großen und ganzen die Schilderungen doch so allgemein gehalten, daß weitere Kreise das vorzügliche Werk mit bestem Nutzen verwenden können.

Das Heft von *Liu* (166) gehört zur Reihe »Psychologie« der von *Becher* und *Fischer* herausgegebenen »Philosophischen und pädagogischen Arbeiten«. Als einen Faktor der Erziehung bezeichnet *Liu* »die Gesamtheit der Gefühle und gefühlsbetonten Vorstellungen des Zöglings, die dem Erzieher und allem was als zu ihm gehörig betrachtet wird, gelten«. Er führt in dem Heft aus, wie es zu einer gegensätzlichen Einstellung des Zöglings zum Erzieher kommt, was für Äußerungsformen sie annimmt, wie sie verläuft, und wie der Pädagoge sich zu verhalten hat, um diese unliebsame Beeinflussung des Zöglings zu vermeiden. Wertvolle Fingerzeige werden gegeben. Interessant sind auch Mitteilungen über chinesische Familienverhältnisse.

Eine ganz ausführliche Behandlung erfährt die innere Welt des Jugendlichen in dem Sonderheft von *Ruppert* (248). Es enthält die Ergebnisse eigener Untersuchungen und eine sorgfältige Besprechung der ganzen Frage unter besonderer Berücksichtigung der Anschauungen von *Spranger*, *W. Stern* und *Ch. Bühler*. Des Verf. eigene Untersuchungen vereinigen eine fünfjährige systematische Dauerbeobachtung dreier Jungens einer Familie und eine Enquête, bei welcher 548 Schüler verschiedener Art je zwei Themen zu bearbeiten hatten. Verf. grenzt bestimmte Phasen der Reifezeit ab und geht besonders ausführlich auf die Frage ein, wie der Jugendliche Werte erlebt, Ideale bildet und sich Vorbilder nimmt.

Der zweiten Auflage der Jugendpsychologie von *Erich Stern* (281) ist in »Jedermanns Bücherei« die dritte Auflage nach vier Jahren gefolgt. Aus den Änderungen, welche das Werk erfahren hat, ersieht man, daß die Wissenschaft nicht stehen geblieben ist. Die grundsätzliche Anordnung des Werkes ist wenig verändert worden. Die einzelnen Kapitel aber haben z. T. eine beträchtliche Umwandlung erfahren und mancherlei Neues ist eingearbeitet worden. Die Literaturhinweise sind um wichtige neuere Werke vermehrt worden. Der Inhalt des Werkes gliedert sich in zwei Abschnitte, deren einer die allgemeinen Grundlagen der Jugendpsychologie, die Entwicklung dieser Wissenschaft und die Bedingungen der geistigen Entwicklung des Menschen behandelt, während der zweite die einzelnen kindlichen Altersstufen bespricht. So wird das allmähliche Werden der geistigen Persönlichkeit geschildert, wobei die Eigenart des kindlichen Menschen und der einzelnen Stufen der Entwicklung zur Darstellung gelangt. Das für weitere Kreise bestimmte Werk bietet eine vorzügliche und gründliche Einführung in das Fach. Alle, welche Kinder zu lenken haben, werden das gediegene Werk mit Vorteil verwenden können.

Das Heft von *Straub* (289) will eine Klärung über Wesen, Ziel und Möglichkeiten einer experimentellen Seelenforschung in Hinblick auf die neuzeitliche Bildungslehre bringen und das Problem einer sinnvollen Eingliederung der Psychologie in die Lehrerbildung fördern. Verf. geht von *Meumanns* Gedankenkreis aus und entwickelt seine eigenen Auffassungen unter Würdigung der Untersuchungen von *Deuchler*, *A. Fischer* und *Spranger*. Der zweite Teil des Werkes schildert in sehr klarer Weise die Grund-

tendenzen der gegenwärtigen Psychologie in ihrer Bedeutung für eine experimentelle Bildungspsychologie, wobei besonders auf die Typenforschung eingegangen wird. Das Heft wird, besonders in Lehrerkreisen, Beachtung finden.

In dritter Auflage liegt der erste Band der Jugendpsychologie von *Tumlirz* (300) vor. Das Buch erfreut sich wegen der Klarheit der Darstellung und der Übersichtlichkeit seines Aufbaus mit Recht großer Beliebtheit. Ein besonderer Vorzug ist die Betonung der, gerade auch für den Pädagogen so wichtigen, höheren seelischen Vorgänge; geradezu vorbildlich ist die vorzügliche eingehende Darstellung der ganzen Denkvorgänge, der Gefühle und der Willenstätigkeit. Der Verf. zeigt einen festen eigenen Standpunkt, verwertet aber kritisch alle bedeutenderen Untersuchungen anderer Forscher. In diesem ersten Band hat er ein Eingehen auf erziehungswissenschaftliche Fragen vermieden; sie finden im zweiten Band Berücksichtigung. Der Aufgabe, das Seelenleben des vorschulpflichtigen Kindes zu schildern, fühlt er sich im Hinblick auf die Darstellungen von *William Stern* und *Karl Bühler* enthoben. Die Neuauflage berücksichtigt alle wichtigen Neuerscheinungen der letzten Jahre, besonders die Arbeiten der Gestaltpsychologie und die Untersuchungen über die Entwicklung des Denkens. Auch die ausländische Literatur wurde stärker herangezogen. Das ausführliche Literaturverzeichnis am Schluß ist besonders wertvoll. So kann das Buch aufs Wärmste empfohlen werden, nicht nur Pädagogen, sondern allen, die über Jugendliche zu urteilen und die Jugend zu leiten haben.

Maria Zillig (329) stimmt auf Grund ihrer Versuche und Beobachtungen »jenen Forschern und Praktikern bei, die wohl große Vorsicht Kinderaussagen gegenüber empfehlen, aber von einer generellen Ablehnung der kindlichen Zeugen abraten«. Sie trennt Aussagetüchtigkeit und Wahrhaftigkeit. Erstere prüfte sie in Aussageversuchen (Wiedergabe von Ereignissen, Geschichten usw.), für letztere verwandte sie frühere Versuche über Kinderlüge (s. Lit.-Ber. 1929).

Die im Psychologischen Institut des Leipziger Lehrervereins zusammengestellten Tests (332) sind ihrem Zwecke entsprechend ganz einfacher Art und verlangen ganz geringe Lesefähigkeit, sowie nur wenig Übung im Schreiben. Sie eignen sich daher auch für die Prüfung Schwachsinniger.

7. Kultur.

In der von *Richard Thurnwald* herausgegebenen Schriftenreihe »Forschungen zur Völkerpsychologie und Soziologie« ist als Band X in zwei Bänden das Sammelwerk »Arbeiten zur biologischen Grundlegung der Soziologie« (5) erschienen. Die in ihm enthaltenen Aufsätze dienen in der Hauptsache dem Gedanken, daß die Soziologie in der Biologie eine Grundlage finden und daß die Soziologie des Menschen in den Erfahrungen über Gesellung im Pflanzen- und Tierleben wertvolle Anregungen und Aufschlüsse erhalten kann. — Eine größere Arbeit liefert *Legewie* in »Organismus und Umwelt«. Er knüpft an die Tiersoziologie an, erläutert auf eigene Weise das Wesen der Instinkte und schildert, wie die ganzen seelischen Vorgänge einerseits am Lebewesen selbst von dem »Vegetativen«, d. h. den Organfunktionen der körperlichen Lebenstriebe (Nahrungs-, Geschlechts-

trieb), andererseits von der Umwelt des Lebewesens abhängen. Die weitausholenden Ausführungen, die z. T. auf *Uexküll* fußen, sind sehr anregend und durch schematische Skizzen anschaulich. — Über die Gesellschaftsbildung unter den Tieren und deren Beziehung zu den Menschen spricht *Geiger*. — *Wasmann* behandelt die »Demokratie in den Staaten der Ameisen und Termiten«. — *Schwiedland* führt aus, inwiefern des Menschen Eigenart durch Anlage und Umwelteinflüsse gebildet wird. — Im zweiten Band wird die Gesellschaftslehre der Pflanzen, welche vor allem von der Schweiz, Schweden und Nordamerika ausgegangen ist, in den drei Arbeiten von *Rapaies, Zimmermann* und *Krische* besprochen. Wir erfahren, in welcher Weise man von Gesellschaftsbildung bei den Pflanzen sprechen kann und wodurch diese hervorgerufen wird. — *Schjelderup-Ebbe* erörtert ausführlich die Rangordnung und Despotie unter Tieren gleicher und fremder Art, sowie den dadurch auf ihr Gesellschaftsleben ausgeübten Einfluß. — Die interessanten Mitteilungen von *Heberer* fallen aus dem soziologischen Rahmen des Werkes heraus. *Heberer* bespricht die Abstammung des Menschen im Lichte der neueren paläontologischen Funde. — *Wolff* trägt eine Schädeltheorie vor, nach welcher der Längen-Breiten-Index nicht eigentlich ein Rassemerkmal ist, vielmehr zwei in ihrem sozial-anthropologischen Verhalten verschiedene Gruppen bei allen Menschen trennen läßt.

Otfried Müller (198) bekämpft, zwar etwas einseitig, aber mit guten und beherzigenswerten Gründen, die Neigung vieler Ärzte zum Naturalismus. Er will dem final denkenden Vitalismus, der Annahme eines durch Wertungen wirkenden Geistes, dem Gottesglauben und dem Christentum wieder zum Rechte verhelfen und glaubt, daß gerade auch der Seelenarzt dieser Anschauungen nicht entraten kann.

Hoche (101) setzt auseinander, was man unter Partei versteht. Er sieht den Unterschied von Parteien in der Verschiedenheit der ganzen Geistesstruktur ihrer Anhänger, in der verschiedenen Art, die Dinge zu sehen. Nachdem er kürzer die »religiösen Parteien« besprochen hat, befaßt er sich ausführlicher mit den politischen. Er trennt sie in drei große Gruppen, die radikale, die konservative und die liberale und äußert sich dahin, daß es nach der seelischen Grunddisposition keine weiteren geben könne.

Ernst Müller (195, 196): Charakterstudien auf Grund von Münzenportraits.

Ins Gebiet der Philosophie führt uns das Buch von *Barthel* (13), welches eine Kritik des »pragmatischen Verstandes« geben will. Er versteht darunter denjenigen Teil des menschlichen Intellekts, der sich als Fortentwicklung aus dem tierischen Seelenleben auf gegenständliche Umweltbeziehungen erstreckt und diese durch die Anwendung von Raum und Zeit, Ursache und Wirkung, die verschiedenen Kategorien und den Satz vom ausgeschlossenen Widerspruch denkerisch zu beherrschen sucht. Ihm stellt er gegenüber den Intellekt der reinen Erkenntnis, der nicht an das »Vorstellen« gebunden ist und Wesen und Strukturen der Dinge in der Tiefe erfaßt. Für den pragmatischen Verstand fußt Verf. auf Kant, mit einer Transzendentalbetrachtung des Erkenntnisintellekts glaubt er aber über Kant hinauszugehen und etwas zu leisten, woran es bisher gefehlt hat. Er wendet sich in seinem Buch zunächst dem pragmatischen Verstand zu

und stellt entgegen der subjektivistischen Anschauung der Beziehung zwischen Objekt und Subjekt seine »Resonanztheorie« auf, wonach sich auf Grund der Wechselwirkung zwischen Organismus und Umwelt die Sinnesqualitäten so, wie sie sind, ausgebildet haben, weil in der Struktur der Außenwelt entsprechende Qualitätsbezirke existieren. Nachdem er dann noch längere Ausführungen über das Verhältnis von Empfindung zu Wahrnehmung, über die pragmatischen Denkkategorien (Kausalität, Zahl usw.) und über die gegenständlich-rationale Logik gemacht hat, geht er zum Erkenntnisintellekt über, und zwar zunächst zu den Allgemeinbegriffen, von denen er in einer Art von Platonischem Begriffsrealismus annimmt, daß sie mehr als bloße Namen sind und daß zu ihrer Abgrenzung die Urteilskraft dynamisch und akzentsetzend mit tätig ist. Er nennt seine eigene Form des erkenntnismäßigen Nachdenkens über das Gegebene »Strukturforschung« und kennzeichnet sie als den »Objektivismus eines in das Gefüge des Seienden Einsicht nehmenden Intellekts«. Im Gegensatz zu einer Anschauung, welche »in der Welt einen numerus clausus aus Atomen, Molekülen und Energieelementen erblickt«, setzt er eine Spannungsstruktur und Polgegensätze. Beim Menschen sei es zu einer Vereinigung des Kontemplativen der Pflanzen mit der Reaktionsaktivität der Tiere gekommen. Eine große Rolle räumt er der »Prolepsis« ein, der zweckvollen Einbeziehung des Zukünftigen in die Gegenwart. Dies nur einige kleine Proben aus den inhaltreichen, anregenden Ausführungen des Verf., die in den letzten Kapiteln des Buches weitergreifend in eine Erörterung über den menschlichen Gesamtgeist und die Zusammenhänge im Seienden auslaufen.

---

4. Psychotherapie und Suggestion.

Ref.: Ad. Friedemann-Berlin/Buch.

1. *Adler, A.*, Die kriminelle Persönlichkeit und ihre Heilung. Internat. Z. Indiv.psychol. 321.
2. —, Menschenkenntnis. 4. verb. Aufl. Leipzig, S. Hirzel. 230 S. 8.— (10.—) M.
3. —, Trick und Neurose. Internat. Z. Indiv.psychol. 417.
4. *Alexander, F.*, Psychoanalyse und Medizin. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 212.
5. *Angyal, A.*, Zur Frage der Traumsymbolik. Zbl. Psychother. 107.
6. *Beck, O.*, Ursache und Therapie bei verwahrlosten Jugendlichen. Internat. Z. Indiv.psychol. 396.
7. *Benda, Cl. E.*, Das Unbewußte und der Aufbau der geistigen Welt. Zbl. Psychother. **4**, 7.
8. *Benedek, Th.*, Todestrieb und Angst. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 333.
9. *Bernfeld, S.*, Das »Widerstandsargument« der Psychoanalyse. Nervenarzt 277. Dazu *Kunz* 282.

10. —, Die Krise der Psychologie und die Psychoanalyse. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 176.

11. *Bickel, L.*, Über Beziehungen zwischen der Psychoanalyse und einer dynamischen Psychologie. Zbl. Psychother. 221.

12. *Bien, E.*, Die dialektische Objektivierung des psychischen Konfliktes. Psychoanal. Praxis 180.

13. —, Dreifache Deutung eines Traumes. Zbl. Psychother. **4**, 356.

14. —, Kleine Analyse im Sanatorium. Psychoanal. Praxis **1**, 17 (S. 120*).

15. —, Zur aktivanalytischen Therapie der psychischen Impotenz. Z. Sex.wiss. **17**, 496.

16. *Birnbaum, F.*, Die seelischen Gefahren des Kindes. (Beih. Internat. Z. Indiv.psychol. Bd. 5.) Leipzig, S. Hirzel. 123 S. 4,50 M.

17. *Birnbaum, K.*, Die Heilung durch den Geist. Dtsch. med. Wschr. 857 (S. 111*).

18. *Boehm, F.*, Zur Geschichte des Oedipuskomplexes. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 16.

19. —, *Fenichel* u. *Reich*, Über den Oedipuskomplex. Wien, Internat. psychoanal. Verl. 60 S.

20. *Boenheim, C.*, Kinderarzt und Psychotherapie. Med. Welt 537.

21. *Bonaparte, M.*, Die Sexualität des Kindes und die Neurosen der Erwachsenen. Z. psychoanal. Pädag. 369.

22. *Bornstein, B.*, Die Phobie eines zweieinhalbjährigen Kindes. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 344.

23. *Bumke, O.*, Die Psychoanalyse. Eine Kritik. Berlin, J. Springer. 75 S. 3,90 M.

24. —, Über das heilsame Schweigen. Münch. med. Wschr. 2003 (S. 120*).

25. *Bunnemann, O.*, Psychologische Analyse und Psychoanalyse. Mschr. Psychiatr. **79**, 237.

26. *Christoffel, H.*, Psychoanalyse und Medizin in ihren Beziehungen zur Angstneurose. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 72.

27. *Cohn, G.*, Einige praktische Bemerkungen zur Psychotherapie der Sanatoriumskranken. Schweiz. med. Wschr. 727.

28. *Credner, L.*, Phobie als Mittel. Internat. Z. Indiv.psychol. 117.

29. *Decurtins, Fl.*, Hinrichsens Beziehungen zur Individualpsychologie. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 421 (S. 118*).

30. *Diehl, F.*, u. *W. Heinichen*, Psychische Beeinflussung allergischer Reaktionen. Münch. med. Wschr. 1008.

31. *Diettrich, G.*, Pneumatische Seelenführung im Verhältnis zu Suggestion und Psychoanalyse. Gütersloh, Bertelsmann. 79 S. 1,80 M.

32. *Eitingon, M.*, Über neuere Methodenkritik an der Psychoanalyse. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 5.

33. *Eliasberg, W.*, Das Milieu und die soziale Psychotherapie. Z. Neur. **137**, 594.
34. *F., P.*, Zum 6. Mai 1931. (75. Geburtstag von S. Freud.) Z. psychoanal. Pädag. 233.
35. *Fahrenbruch*, Über die Individualpsychologie Adlers. Psychiatr.-neur. Wschr. 617.
36. *Fenichel, O.*, Hysterien und Zwangsneurosen. Wien. Internat. psychoanal. Verl. 193 S. 9,— M.
37. —, Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen. Ebda. 218 S. 10,— M.
38. —, Spezialformen des Ödipuskomplexes. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 37.
39. *Ferenczi, S.*, Kinderanalysen mit Erwachsenen. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 161.
40. *Fischer, S.*, Kritische Bemerkungen zum Unbewußten Freuds. Z. Neur. **137**, 775.
41. *Flournoy, H.*, Le caractère scientifique de la psychoanalyse. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 241.
42. *Frank, C.*, Il processo fine della coscienza. Principii di biopsicologia, biopsicopatologia e biopsicoterapia. Rom, Tipogr. »La Precisa« 386 S. 50,— L.
43. —, Il nuovo sistema terapeutico »Procedimento corticale«. Arch. gen. Biopsicologia **1**, 11.
44. *Freud, S.*, Kleine Schriften zur Sexualtheorie und zur Traumlehre. Wien, Internat. psychoanal. Verl. 381 S. 9,— M.
45. —, Schriften zur Neurosenlehre und zur psychoanalytischen Technik (1913—1926). Wien, Internat. psychoanal. Verl. 428 S. 9,— M.
46. —, Über die weibliche Sexualität. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 317.
47. —, Über libidinöse Typen. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 313.
48. *Friedjung, J.*, Was hat Sigmund Freud der Kinderheilkunde gebracht? Kinderärztl. Praxis 289.
49. *Friedländer, A. A.*, Erfolgsmöglichkeiten der körperlichen und seelischen Behandlung bei schweren organischen Erkrankungen; einige diagnostische Bemerkungen. Münch. med. Wschr. 785.
50. *Friedmann, A.*, Kindertypen in individualpsychologischer Heimerziehung. Internat. Z. Indiv. psychol. 222.
51. *Frohman, B.*, Analyse eines Schlüsseltraumes. Psychoanal. Praxis **1**, 131.
52. *Fromm-Reichmann, F.*, Zur Bedeutung der Angehörigenaussagen in der Psychotherapie. Nervenarzt 257.
53. *Fürst, R.*, Aufgaben der sozialen Psychotherapie. Med. Welt 1621 (S. 110*).

54. —, Zur Frage der Psychotherapie Sozialversicherter. Zbl. Psychother. 216.
55. *Götz, B.*, Seelische Erkrankungen ein soziales Problem? Psychiatr.-neur. Wschr. 341.
56. *Goldstein, K.*, Das psycho-physische Problem in seiner Bedeutung für ärztliches Handeln. Ther. Gegenw. 1 (S. 111*).
57. *Gomperz, H.*, Freuds Bedeutung für die Geisteswissenschaften. Med. Klin. 875.
58. *Graber, G. H.*, Neurotische Typisierung. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 464.
59. *Graßheim, K.*, u. *E. Wittkower*, Über die suggestive Beeinflußbarkeit der spezifisch dynamischen Eiweißwirkung in Hypnose. Dtsch. med. Wschr. 141 (S. 114*).
60. *Gumpert, M.*, Kosmetik und Psychotherapie. Med. Welt. 1250.
61. *Gutheil, E.*, Ein geheilter Fall von Stottern. Zbl. Psychother. **4**, 171.
62. —, Ein seltener Fall von Begegnungsangst. Psychoanal. Praxis **1**, 64.
63. *Haber, T.*, Zur Psychologie der Strafe. Ärztin 57.
64. *Hárnik, J.*, Introjektion und Projektion im Depressionsmechanismus. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 441.
65. *Hart, H. H.*, Hypnosis in psychiatric clinics. J. Nerv. Dis. **74**, 598.
66. *Haupt, J.*, Untersuchungen in Hypnose. Psychiatr.-neur. Wschr. 539.
67. *Heyer, G. R.*, Bericht über C. G. Jungs analytisches Seminar. Zbl. Psychother. **4**, 2 (S. 120*).
68. —, Die Bedeutung C. G. Jungs. Med. Welt 650 (S. 120*).
69. —, Seelen-Räume. Psychotherapeutische Beobachtungen. Stuttgart, Kohlhammer. 1,50 M.
70. *Hoffmann, J.*, Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 99.
71. *Hollós, I.*, Über Struktur und Dynamik des psychischen Apparates. Imago **17**, 495.
72. *Holub, A.*, Die Lehre von der Organminderwertigkeit. (Beitr. z. Indiv.psychol. Bd. 4.) Leipzig, S. Hirzel. 91 S. 4,— M. (S. 117*).
73. *Holub, M.*, Die Entwicklung der individualpsychologischen Bewegung in Amerika. Internat. Z. Indiv.psychol. 140.
74. *Horney, K.*, Die prämenstruellen Verstimmungen. Z. psychoanal. Pädag. 161.
75. *Jahn, E.*, Machtwille und Minderwertigkeitsgefühl. Krit. Anal. d. Indiv.psychol. Berlin, Warneck. 160 S. 6,80 M.
76. *Jelgersma, H. C.*, Die Psychoanalyse der Dementia senilis. Z. Neur. **135**, 657.

77. *Joseph, A.*, Rheumatoide Erscheinungen und ihre seelische Beeinflussung. Zbl. Psychother. **4**, 146.
78. *Juliusburger, O.*, Die Heilung durch den Geist. Soz. Med. 177 (S. 111*).
79. —, Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der Psychotherapie. Fortschr. Med. 303.
80. *Jung, C. G.*, Problems of modern psychotherapy. Schweiz. med. Wschr. 840.
81. —, Seelenprobleme der Gegenwart. Zürich, Rascher u. Cie. 435 S. 11,20 M.
82. *Kallenberg, K.*, Über hypnotische Persuasionsbehandlung bei Alkoholikern. Zbl. Psychother. **4**, 622.
83. *Kastner, O.*, Was geben uns Freud und Adler für die schulärztliche Praxis? Z. Gesdh.verw. 515.
84. *Kauders, O.*, Psychotherapie in der allgemeinen Praxis. Wien. med. Wschr. 1210 (S. 113*).
85. *Kaus, O.*, Anmerkungen zur Individualpsychologie. Zbl. Psychother. **4**, 88.
86. *Kleist, F.*, Erfahrungen eines Individualpsychologen im Strafvollzug. Internat. Z. Indiv.psychol. 381.
87. *Kovács, V.*, Wiederholungstendenz und Charakterbildung. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 449.
88. *Krecke, A.*, Über die seelische Behandlung der Krebskranken und über die Krebsangst. Ärztl. Rdsch. 219.
89. *Kronfeld, A.*, Psychotherapie und Fürsorge. Dtsch. Z. Wohlf.-pfl. Jg. **7**, 137.
90. —, Soziale Not und soziale Psychotherapie. Vortrag. Sozialist. Arzt 332.
91. —, Über die psychischen Wirkungen von Bäderkuren. Dtsch. med. Wschr. 798.
92. —, Zur Technik der Psychotherapie. Fortschr. Neur. 80 (S. 113*).
93. *Künkel, F.*, Die Arbeit am Charakter. Die neuere Psychotherapie. 2. Bearb. 9. Aufl. Schwerin, F. Bahn. 167 S. 4,80 (6,50) M.
94. —, Eine Angstneurose und ihre Behandlung. Leipzig, S. Hirzel. 70 S. 4,— M.
95. —, Einführung in die Charakterkunde auf individualpsychologischer Grundlage. Leipzig, S. Hirzel. 189 S. 6,— (8,—) M.
96. *Kunz, H.*, Das Widerstandsmoment in der Psychoanalyse. (Zu *Bernfeld.*) Nervenarzt 282 (S. 120*).
97. —, Die Psychoanalyse als Symptom einer Wandlung im Selbstverständnis des Menschen. Zbl. Psychother. **4**, 280ff. (S. 120*).
98. *Kutzinski, A.*, Über »Psychoanalyse«. Z. Neur. **135**, 716 (S. 120*).

99. —, Über Zwang und Schuldgefühl. Med. Welt 1099 (S. 120*).
100. *Laforgue, R.*, Die aktive Therapie und der Heilungswille. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 485.
101. *Landauer, K.*, Das Menstruationserlebnis des Knaben. Z. psychoanal. Pädag. 175.
102. *Liebeck, A.*, Philosophischer Beitrag zur Adlerschen Lehre. Fortschr. Med. 803.
103. *Lindenfeld-Lachs, E.*, Kosmetik und Psychologie. Wien. med. Wschr. 171.
104. *Löwy, S.*, Probleme der Behandlungsträume. Psychoanal. Praxis 30, 79, 191.
105. *Mannheimer, E.*, Ein Fall von Spontansomnambulie im Orgasmus. Psychiatr.-neur. Wschr. 485.
106. *Marcuse †, H.*, Zur Theorie der Hypnose. Arch. f. Psychiatr. **95**, 364.
107. *Mayer, F.*, Freud und Adler im Licht der Ästhetik. Zbl. Psychother. 219.
108. *Melzer, E.*, Die Psyche des Tuberkulösen in der individualpsychologischen Analyse. Z. Tbk. **59**, 421 (S. 118*).
109. *Memmesheimer, A.*, u. *E. Eisenlohr*, Untersuchungen über die Suggestivbehandlung der Warzen. Dermat. Z. **62**, 63.
110. *Meng, H.*, Über Pubertät und Pubertätsaufklärung. Z. psychoanal. Pädag. 167.
111. —, Umstimmung des menschlichen Organismus durch seelischen Eingriff und Arznei. Ärztl. Rdsch. 203, 224.
112. Menstruation. Z. psychoanal. Pädag. Nr. 5/6.
113. *Michaëlis, E.*, Die Menschheitsproblematik der Freudschen Psychoanalyse. 2. erg. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 131 S. 6,30 (8,10) M.
114. *Miller, E.*, Moderne Psychotherapie. London, Cape. Sh. 5,—.
115. *Mißriegler, A.*, Der Traum als Barometer der analytischen Situation. Psychoanal. Praxis **1**, 13.
116. *Müller †, J.*, Ein Beitrag zur Frage der Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 256.
117. *Naber, J.*, Dysmenorrhoe und Psychotherapie. Ther. Gegenw. 108.
118. *Nachmansohn, M.*, Einige Bemerkungen zu O. Bumkes Vortrag »Über Psychoanalyse«. Zbl. Psychother. **4**, 19.
119. —, Wesen und Theorie der Hypnose. Zbl. Psychother. **4**, 537 (S. 114*).
120. *v. Niederhöffer, E.*, Zur Kritik der Individualpsychologie. Zbl. Psychother. **4**, 685 (S. 118*).
121. *Nóvoa Santos* u. *Jaso*, Psychogene Regulierung über die Ein-

geweidefunktionen und den Stoffwechsel. Med. Klin. 55 (S. 114*).
122. *Nowotny, K.*, Bericht über das individualpsychologische Ambulatorium des Wiener Allgemeinen Krankenhauses. Internat. Z. Indiv.psychol. 474.
123. *Paikin, M. I.*, Zur Frage der Anwendung von hypnosuggestiver Therapie bei Hyperemesis gravidarum. Zbl. Psychother. **4**, 273.
124. *Pfaffenberg, R.*, Über Psychotherapie bei Hippokrates und Galen. Dtsch. med. Wschr. 549 (S. 113*).
125. *Pfister, O.*, Psychoanalytische Äußerung über einen jugendlichen Gewohnheitsdieb, Morphinisten und Totschläger. Z. psychoanal. Pädag. 240.
126. —, Religion und Geisteshygiene. Z. Relig.psychol. 193.
127. —, Schockdenken und Schockphantasien bei höchster Todesgefahr. Wien, Internat. psychoanal. Verl. 32 S. 1,— M.
128. *Pollak, K.*, Ein Fall von Asthma und seine Lösung. Psychoanal. Praxis 197.
129. *Pototzky, C.*, Die »Milieusuggestionsmethode« in der Kinderpraxis. Kinderärztl. Praxis 133 (S. 114*).
130. Problem, Das, der Kultur und die ärztliche Psychologie. 6 Vortr. zu Freuds »Unbehagen in der Kultur«, geh. 1930/31 Vorw. v. *H. Sigerist*. Leipzig, G. Thieme. 136 S. 7,50 M.
131. Psychoanalyse, Almanach 1931. Her. v. *A. J. Storfer*. Wien, Internat. psychoanal. Verl. 270 S. Gbd. 4,— M. (S. 119*).
132. Psychoanalyse, Gegen —. Süddtsch. Mhefte. Aug. (s. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 242).
133. Psychotherapie, Bericht über den VI. allg. ärztl. Kongreß für — in Dresden, 14.—17. 5. 1931. Her. v. *E. Kretschmer* u. *W. Cimbal*. Leipzig, S. Hirzel. 267 S. 18,— (20,—) M. (S. 115*).
134. *Rank, O.*, Technik der Psychoanalyse. III. Die Analyse des Analytikers. Wien, F. Deuticke. 139 S. 9,— (11,—) M. (S. 119*).
135. *Reich, Walt.*, Über den epileptischen Anfall. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 263.
136. *Reich, Wilh.*, Die seelischen Erkrankungen als soziales Problem. Sozialist. Arzt. Nr. 4—6.
137. —, Die charakterologische Überwindung des Oedipuskomplexes. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 55.
138. *Rothe, E.*, Die Methoden der Psychotherapie. Fortschr. Med. 1000.
139. *Ruttmann, W. J.*, Die Individualpsychologie der Wiener Schule. Päd. Mag. 1344. Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 53 S. 1,70 M. (S. 118*).

140. *Samek, J.*, Zum Wesen der suggestiven Warzenheilung. Dermat. Wschr. 1853.
141. *Schilder, P.*, Über Neurasthenie. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 368.
142. *Schneider, A.*, Über gleichzeitige physische und psychische Behandlung und deren Begründung durch Analyse von Krankheitsbildern. Zbl. inn. Med. 658.
143. *Schultz, J. H.*, Die Psychotherapie der vegetativen Katastrophen. Fortschr. Ther. 225 (S. 114*).
144. —, Neue Tatsachen aus dem Gebiete der Suggestion und ihre Bedeutung für die Neuro-Regulation. Med. Welt 509.
145. —, Psychotherapie in der Kassenpraxis. Soz. Med. 482 (S. 113*).
146. —, Spannung und Entspannung als pathogenetisches u. therapeutisches Problem. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. **5**, 10.
147. *Schultz-Hencke, H.*, Ist die Psychoanalyse ein Dogma? Zbl. Psychother. **4**, 19.
148. *Schulze, H.*, Beiträge zur Beeinflussung von Blutungen mittels Hypnose. Ther. Gegenw. 94.
149. *Seif, L.*, Zur Problematik der Psycho- und Somatotherapie der Neurosen. Internat. Z. Indiv.psychol. 106.
150. *Serog, M.*, Analyse eines Homosexuellen. Zbl. Psychother. **4**, 750.
151. *Sharpe, E.*, Über Sublimierung und Wahnbildung. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 379.
152. *Sicher, L.*, Das erste individualpsychologische Ambulatorium in Wien. Internat. Z. Indiv.psychol. 312.
153. *Sigg-Boeddinghaus, M.*, Die praktische Verwendbarkeit der Traumanalyse von C. G. Jung. Psychol. Rdsch. 141, 207.
154. —, Entwicklung und Fortschritte der modernen Psychotherapie. Psychol. Rdsch. 103.
155. *Sommer, R.*, Die Bedeutung von Erholung und Nebenbeschäftigung in der psychischen Hygiene. Z. psych. Hyg. **4**, 34.
156. *Stekel, W.*, Analyse einer Dyspareunie. Psychoanal. Praxis **1**, 27 (S. 120*).
157. —, Die Technik der Psychoanalyse. Psychoanal. Praxis **1**, 1 ff.; **2**, 1, 57 (1932) (S. 119*).
158. —, Zur Psychologie der Ereuthophobie. Psychoanal. Praxis **1**, 73.
159. *Sterba, R.*, Einführung in die psychoanalytische Libidolehre. Z. psychoanal. Pädag. 49.
160. *Stockmayer, W.*, Etwas zur Literatur über *C. G. Jung*s analytische Psychologie. Med. Korr.bl. Württ. 331.

161. *Stransky, E.*, Psychotherapie. (Sammelref.) Med. Klin. 177, 1006.
162. *Sullivan, H. St.*, The modified psychoanalytic treatment of schizophrenia. Amer. J. Psychiatr. **11**, 519.
163. *Tramer, M.*, Allgemeine Psychohygiene. Ein Entwurf zu ihrem systematischen Aufbau. Schweiz. Z. Hyg. 815, 893 (S. 109*).
164. *Unger, W.*, Ein Versuch sozialer klinischer Psychotherapie. Nervenarzt 321, 397.
165. *Vetter, A.*, Warum haben wir eine ärztliche Psychotherapie? Arzt u. Seelsorger H. 25. Schwerin i. M., Fr. Bahn. 14 S. —,60 M.
166. *Weinmann, K.*, Zur Psychogenese und Psychotherapie endokriner Störungen. Internat. Z. Indiv.psychol. 108.
167. *Wexberg, E.*, Individualpsychologie. 2. verb. Aufl. Leipzig, S. Hirzel. 342 S. 9,50 (11,50) M.
168. *Wiele, G.*, Die Beeinflußbarkeit bestimmter Formen von hämorrhagischen Diathesen u. Blutungen durch suggestive Maßnahmen. Münch. med. Wschr. 2084.
169. *Wittels, F.*, Der hysterische Charakter. Psychoanal. Bewegung 138.
170. *Zulliger, H.*, Schwierige Schüler. Schweiz. Z. Hyg. 992.
171. *Zweig, H.*, Seelische Beeinflussung somatischer Funktionen. Beitr. ärztl. Fortbildg. (Prag) 165, 181 (S. 114*).
172. *Zweig, St.*, Die Heilung durch den Geist. F. A. Mesmer, M. Baker-Eddy, S. Freud. Leipzig, Insel-Verl. 445 S. 8,— M. (S. 110*).
173. —, Sigmund Freud und die Situation der Jahrhundertwende. Psychoanal. Bewegg. 1.

1. Psycho-Hygiene.

Der verdienstvolle Leiter der Solothurner Heilanstalt Rosegg, *Tramer* (163), legt einen Entwurf zum systematischen Aufbau einer allgemeinen Psychohygiene vor, deren Darstellung in der Literatur zum erstenmal versucht wird. Für *Tramer* ist Psychohygiene die wissenschaftlich, d. h. mittels systematisch und gesetzlich geordneten Wissens, gegründete und aufgebaute Lehre von der psychischen Gesundheit. Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit gibt es nicht, aber Kerngebiete psychischen Gesund- oder Krankseins.

Die Aufgaben der Psychohygiene sind 1. Erhaltung psychischer Gesundheit (Prophylaxe im engeren Sinne), 2. Förderung der psychischen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen, so daß sie als Erwachsene ihr Vitalprogramm erfüllen können (Entwicklungsprophylaxe), 3. Behandlung ausgebrochener Störungen (Therapie).

In theoretischen Ausführungen wird psychische Beeinflussung und psychische Persönlichkeitsstruktur behandelt. Grundlegend ist der psy-

chische Spannungszustand, für dessen Ausgeglichensein das Gesetz der »psychodynamischen Polarität« aufgestellt wird. Die Ziele der psychischen Hygiene lassen sich über den Körper durch Ausnutzung des »Biotonus« oder durch Behandlung körperlicher Ursachen psychischer Störungen erreichen. Andere Möglichkeiten ergeben sich aus der Regelung der gegenseitigen Einstellungsmöglichkeiten zwischen Individuum und »Collectivum«. Eine hervorragende Rolle spielt die Schaffung einer »Bereitschaft« zum Empfang und zur Aufnahme psychischer Beeinflussung. Als »Einfachmethode« werden Zwang, Befehl, Nachahmung, Liebesbindung, Überrumpelung, Überredung und Einsicht gegen die »Systemmethoden« Suggestion, Persuasion, Psychoanalyse, Individualpsychologie und -psychagogik des Volkes (durch Auswirkungen der Wirtschaftspolitik und das Bild von vorbildlichen Führern) kritisch abgewogen. Die psychohygienische Beeinflussung müsse einen gesunden Spannungszustand zwischen Individual- und Kollektivinteressen erreichen. In einem speziellen Teil werden die einzelnen Aufgaben der Psychohygiene kurz gegeneinander abgewogen. Zu berücksichtigen sind dabei Lebenslinien, Erbmasse, Entwicklungszeit von der Fötalzeit an mit den zugehörigen Konflikten. Die Rolle der sexuellen Wartezeit wird in ihrer Bedeutung anerkannt. Die Frage nach der sexuellen Betätigung ist so zu beantworten, daß eine normale seelische Spannung aufrechterhalten bleiben soll. Die Norm für die Lebensgestaltung müsse aus Ethik, Ästhetik und Religion unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse geschöpft werden. Am geistigen Leben müssen möglichst viele Menschen entsprechend ihrer individuellen Begabung beteiligt werden. Im Sinne der »psychodynamischen Polarität« dürfe dabei das Animalische nicht entwertet und unterdrückt werden.

Fürst (53) verlangt eine Erweiterung des psychotherapeutischen Aufgabenkreises nach der Seite der Fürsorge und der Prophylaxe hin, besonders im Interesse der Sozialversicherten.

2. Allgemeines zur Psychotherapie.

Die eigentümliche Stellung der Psychotherapie zwischen Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft erklärt den Erfolg des *Stefan Zweig*schen (172) Buches: Die Heilung durch den Geist, in dem der erfahrene Dichter die Psychotherapie aus seinem Erlebnis heraus zeichnet. Gesundheit ist das Natürliche, Selbstverständliche, Krankheit das Unnatürliche, Fremde (wobei er vergißt, hinzuzufügen, daß das nur für die erlebte Krankheit, aber schon nicht mehr für das krankhafte Erleben [Paranoia, Paralyse] gelten muß). Daß Krankheit sinnlos über die Menschen falle, habe niemand zu Ende zu denken gewagt, vielmehr werde Krankheit als Sendung, als Verschulden, als Strafe dem religiösen Empfinden verbunden empfunden. So bedeute der Kampf um die Gesundheit in der Urzeit der Menschheit nicht Kampf gegen eine einzelne Krankheit, sondern Ringen um Gott. Im Ursprung bleibt Heillehre unlösbar von Gotteslehre. Ursprünglich stelle sich der Arzt neben den Priester, um sich bald gegen ihn zu wenden, wo er das Leiden auf allgemeines Naturgeschehen zurückführen müsse. Der Arzt trete nicht mehr bezwingend der Krankheit als Ganzem gegenüber, sondern habe das Leiden zu lokalisieren und der Systematik einzugliedern. Die wiederum systematisch festgesetzte Therapie sei völlig gelöst vom Religiösen, vom Magischen.

Die individuelle Ahnung der Heilung werde durch sachliche Sicherheit ersetzt. Aus Berufung werde Beruf, aus Magie System, aus Heilgeheimnis Arzneikunde und Organwissenschaft. Statt des durchschauenden, Symptome schöpferisch erfassenden Blickes des geborenen Arztes, arbeiten Mikroskop, Meßinstrument, Röntgenröhre. Die eigenhändig gemischte Medizin des mittelalterlichen Arztes ersetzte die chemische Fabrik. Kliniken werden zu »Riesenwarenhäusern menschlichen Elends«. Krankenkassen, Ambulatorien wirken weiter zur Entseelung, Entpersönlichung. Der Hausarzt, der letzte, in dem noch etwas von der Dualität des Priesters mit dem Heilhelfer gewesen sei, sterbe aus. Gegen diese Entpersönlichung und Entseelung der Heilkunde wehre sich die unwissende, aber ahnungsvolle Masse des eigentlichen Volkes. Deshalb mißtraue der einfache Mann der Praxis, die seelenlos Krankheit beseitigen wolle, das Volk fordere den Naturarzt, nicht den Fachmann. Die Wissenschaft kämpfe vergeblich gegen diesen Widerstand. In dem Kampf gegen den übersteigerten Spezialismus sind einzelne unabhängige Ärzte entscheidende Wortführer (*Paracelcus*). Alle naturwissenschaftlichen Erkenntnisse ändern nicht die seelische Konstitution des Menschen. Jetzt sei eine Zeit, in der organische und seelische Heilkunde wieder anfange, sich einander zu nähern. Typenlehre, Physiognomik, Erbmassenlehre, Psychoanalyse, Individualpsychologie bemühen sich nach *Zweig*, das nicht Gattungsmäßige jedes Menschen, die einmalige Einheit jeder Persönlichkeit in den Vordergrund der Betrachtung zu drängen. — Anregende Gedankengänge, nicht immer vereinbar den Tatsachen, die dichterischer Schwung, nicht aber sachliche Betrachtung außer acht lassen darf.

Die Ausführungen *Stefan Zweigs* ergänzt *Juliusburger* (78), der auf eine Arbeit aus dem Jahre 1912 hinweist. Die Ergänzung ist insofern befriedigender, als sie die betrachtende Auffassung des Lebensprozesses als Energieakkumulation und -transformation zu dem Erlebnis, dem Sammeln seelischer Kräfte und dem Umgestalten zu höheren Formen in Parallele setzt. »Die Nervosität ist ein seelisches Ereignis, sie hat ihre individuellen und sozialen Ursachen.« Die monistische Auffassung der Leib-Seele-Einheit bedinge die Zusammengehörigkeit der psychischen und physischen Behandlung.

In der Deutschen Medizinischen Wochenschrift setzt sich *Birnbaum* (17) mit der *Zweig*schen »Heilung durch den Geist« auseinander. Von den drei »Seelenmeistern«, die *Zweig* behandelt, bedeute für die Medizin der Gegenwart *Meßmer* eine medizin-historische Erscheinung, *Mary Baker-Addy*, die Gründerin der Christian Science, sei als Trägerin einer Welle psychischer Bewegung und seelischer Infektion ein zeit- und kulturpsychologisches Phänomen. Dagegen ist *Freud* als Seelenarzt und medizinisch orientierter Kulturphilosoph lebendige Gegenwart. Nach *Zweig* verwirkliche sich die Heilung durch den Geist bei *Meßmer* durch Suggestion, bei *Mary Baker-Addy* durch »chloroformierende Ekstatik der Glaubenskraft«, bei *Freud* durch Selbsterkenntnis unbewußt lastender seelischer Konflikte. *Birnbaum* betont, daß der Arzt literarische Werke von der Art des *Zweig*schen kennen müsse, um die seelischen Voraussetzungen zu kennen, unter denen er psychotherapeutisch angegangen wird, und die seelischen Bedingungen, unter denen seine seelische Heilbehandlung stehen wird.

Ärztlich-naturwissenschaftlich beleuchtet *K. Goldstein* (56) das psychophysische Problem in seiner Bedeutung für ärztliches Handeln. Psycho-

therapie dürfe man nicht einfach als Ausfluß einer Modeströmung betrachten. Die jetzige Forschung verlange eine größere Erfahrungsnähe als sie die sogenannte naturwissenschaftlich gerichtete Forschungsrichtung gestatte. Die naturwissenschaftliche Methode in der Medizin bedrohte die Einheit von Wissenschaft und ärztlichem Handeln. Die Diskussion über das psychophysische Problem zwischen Philosophen und Psychologen sei meist spekulativ und unfruchtbar gewesen. Erst die Empirie *Freuds* übertrug diese Diskussion in das praktische ärztliche Handeln, wobei sich der Psychotherapeut für das Primat des Psychischen entschied, so weit, daß für manche das Körperliche nur noch als Symbol des Seelischen Bedeutung behielt. Für viele Psychoanalytiker behält aber doch die körperliche Erkrankung unabhängig von der seelischen ihre Bedeutung, so weit, daß sogar die Behandlung von verschiedenen Ärzten vorgenommen wird. Die Anerkennung zweier verschiedener Reiche des Körperlichen und des Psychischen für eine Reihe von Psychotherapeuten ergebe sich aus der gleichen Grundvoraussetzung: Somatische Medizin und Psychotherapie entsprängen beide dem atomistischen, materialistischen Denken, nämlich der Annahme der Zusammensetzung des Organismus aus Teilchen, die sich gegenseitig mehr oder weniger hemmen oder fördern und von einer übergeordneten Instanz aus zusammengehalten werden (»Gehirn« für die Somatiker, »Ich«, »Es« für die Psychotherapeuten). Andererseits erscheinen psychisches und körperliches Geschehen als gesonderte Vorgänge im Organismus, von denen bald der eine, bald der andere führt. Ein wirkliches Verstehen des Verhaltens des Organismus läßt sich nur aus unvoreingenommener Betrachtung des Organismus als ein stets als Ganzes funktionierendes System erreichen. Wenn wir auch von Einzelvorgängen sprechen, handle es sich eigentlich immer um eine Gesamtveränderung von bestimmter objektiver Gestaltung und bestimmter subjektiver Färbung, die durch Reize geschaffen wird, die durch Veränderung in dem zum Organismus gehörigen Milieu geliefert werden. Bewegung, Wahrnehmung, Triebregung usw. seien nur künstlich durch abstrahierende Betrachtung unter bestimmter Einstellung herausgehobene Einzelphänomene, die nicht im Organismus gesonderten Einzelvorgängen entsprächen, sondern nur vom Ganzen des Organismus aus begreifbar sind. Diese Ganzheit gilt auch für die Auffassung vom Physischen und Psychischen. Es ist nicht so, daß Psychisches auf Physisches oder umgekehrt wirke, sondern es handle sich immer um die Reaktion des Organismus, »die wir bald in Abhängigkeit von etwas, was wir physisch nennen, betrachten, beziehungsweise bei Betrachtung der Wirkungen am Index des sogenannten Psychischen oder Physischen feststellen«. Unter diesen Gesichtspunkten zeigt sich Krankheit niemals als strukturelle oder funktionelle Organveränderung oder als Einbuße bestimmter psychischer Leistungen an sich, sondern als Beeinträchtigung der Lebensbetätigung des gesamten Organismus. Für ärztliches Handeln ist Kenntnis der gesamten Persönlichkeit des Kranken und der Art der Alteration, die wir durch genaueste Erhebung eines Status, durch psychische und somatische Untersuchung gewinnen müssen, notwendig. Die Erfahrung zeigt allerdings, daß für manche Erkrankungen vorwiegend der psychische, für andere vorwiegend der körperliche Status ausreiche, dabei darf vielleicht eher einmal eine vorwiegend psychische Untersuchung genügen als eine vorwiegend körperliche. Es sei aber abzulehnen, wie es

Analytiker fordern, daß körperlicher und psychischer Status von verschiedenen Ärzten aufgenommen werde. Es wird ausdrücklich betont, daß man einen Neurotiker gleichzeitig psychisch und körperlich behandeln soll, wobei strenge Indikationsstellung für psychische und nicht psychische Heilmittel notwendig sei.

Geschichtliches zur Psychotherapie bringt *Pfaffenberg* (124), der bei den Hippokratikern eine wesentlich körperliche Behandlung der Psychosen als Ausdruck humoraler Störungen findet. Die Unterstützung jeder Therapie durch Hebung der Stimmung und Steigerung des Gesundheitswillens ist dort bekannt. *Galen* ist dagegen von der psychogenen Entstehung gewisser körperlicher Leiden überzeugt. Er verwendet Suggestion und erzieherisch orientierte Psychotherapie. Anklänge an die Lehre vom Zusammenhang zwischen Körperbau und Charakter werden wiederholt bei alten Ärzten gefunden.

Kauders (84) beleuchtet die Psychotherapie in der allgemeinen Praxis. In vielen Fällen körperlicher Erkrankung muß auch seelisch geholfen werden, das Lebensbild des Kranken, seine besondere seelische Eigenart und seine Milieueinflüsse müssen dem Arzt bekannt werden. Ein Arzt, der bei funktionellen Störungen nur zur Elektrode oder nur zu Suggestivmitteln greift, ohne sich um das Woher oder Wohin dieser Störungen zu kümmern, handle ärztlich unrichtig. Maxime der Psychotherapie sei folgerichtige Entwicklung der persönlichkeitseigenen Ziele und Tendenzen, die oft gar nicht selbst klar erkannt werden. Bei der Auswahl psychotherapeutischer Methoden wird besonders auf die autogenen Organübungen von *J. H. Schultz* verwiesen.

J. H. Schultz (145) weist auf den Mißstand hin, daß im Rahmen kassenärztlicher Tätigkeit nur die psychotherapeutischen Anwendungen möglich sind, die durchschnittlich 10—20, höchstens 40—50 Behandlungssitzungen erfordern (Psychagogik, Suggestivverfahren, Katharsis, Individualpsychologie, analytische Beratung). Verschickungen »zur Erholung« sind bei Kernneurosen völlig zwecklos. Zu den Kernneurosen werden schwere Zwangsneurosen, schwere chronische Verstimmungen, schwere Angstneurosen, Perversionen, Süchte, Psychopathien gerechnet.

Kronfeld (92) bringt außerordentlich beachtliche, von großer Erfahrung gestützte Anmerkungen zur Einleitung und Durchführung der Psychotherapie. Der Kranke muß zunächst sich aussprechen können, man soll aber die Aussprache nicht ins Endlose ausdehnen. Wenn der Arzt durch Fragen ins Spiel gezogen werden soll, wird die Äußerung des Arztes auf später verschoben. Wer nicht reden kann, den läßt man auf dem Diwan abliegen. Schweigt der Patient trotzdem, so bestellt man ihn nach einiger Zeit wieder. Kranke mit körperlichen Symptomen werden zunächst untersucht. Findet sich nur ein psychogenes Syndrom, so wird auf die nervöse Natur des Leidens hingewiesen. Der Arzt muß sich beim Neurotiker genau umgekehrt verhalten wie beim körperlich Kranken. Im Laufe der Behandlung muß der Arzt sich dauernd über den Sinn des neurotischen Syndromes für den Kranken, über die Helferposition des Arztes und über die Haltung des Kranken zum Arzt in der augenblicklichen psychotherapeutischen Situation klar werden. Das eingehende Studium dieser kleinen Arbeit wird dem psychotherapeutisch Tätigen mehr Belehrung geben als mancher theoriengesegnete Wälzer.

3. Zur Psychotherapie des vegetativen Systems und zur Hypnose.

J. H. Schultz (143) behandelt die Psychotherapie »vegetativer Katastrophen«, zu denen das Gebiet der Migräne, der funktionellen Labyrinthschwankungen (Menière), funktionelle Störungen des Respirationstraktus (asthmatische Formen), ohnmachts- und dämmerähnliche Zustände gehören. Ein Ursachenfaktor kann psychisch bedingt sein, ohne daß deshalb die vegetative Katastrophe als Psychoneurose aufgefaßt werden könnte. In der großen Mehrzahl der Fälle sind langdauernde, äußerlich unscheinbare Störungen des Gemütslebens (Kränkungen) von Einfluß. Am Resultat ist nicht erkennbar, ob eine vegetative Funktionsstörung mehr somatischen oder seelischen Bedingungen unterstehe. Gemütsbewegung ist der »innere Aspekt« vegetativer Störung. Deshalb muß schon bei der Anamnese neben dem Gesundheitsverlauf auch das persönliche Schicksal erforscht werden. Therapeutisch wird man zu einfacheren psychotherapeutischen Hilfsmitteln greifen (Hypnose, Psychagogik, autogenes Training). Versagt bei vegetativen Störungen jede körperliche sachgemäße Behandlung und sprechen diese Störungen auch nicht auf einfache seelische Beeinflussung an, so werde eine eingehende Tiefenpsychotherapie notwendig.

Das Wesen der Hypnose sieht *Nachmansohn* (119) in einem künstlich erzeugten reversiblen Ausnahmezustand, der sich nur bei bestimmten Konstitutionen erzielen lasse. Bezeichnend für diesen Zustand ist die Ausschaltung des Ich-Bewußtseins. Vorstadien der Somnambul-Hypnose lassen sich prinzipiell bei allen Menschen erzielen. Keiner dieser Zustände sei mit dem biologischen Schlafe identisch.

Graßheim und *Wittkower* (59) konnten nicht über den Weg psychischer Beeinflussung in der Hypnose den Vorgang der spezifisch dynamischen Eiweißwirkung reproduzieren. Die bloße Vorstellung von Essen reicht nicht aus, um die vielen ineinandergreifenden Vorgänge auszulösen, die insgesamt eine gesetzmäßige Erhöhung des O_2-Bedürfnisses und -Verbrauches bedingen. Leukozytose und Sekretionsanregung des Magensaftes ließen sich bei den gleichen Versuchspersonen sehr wohl auslösen. Verfasser glauben deshalb bewiesen zu haben, daß das Auftreten der spezifisch dynamischen Eiweißwirkung an ein chemisches Substrat gebunden sei.

Pototzky (129) befürwortet für die Psychotherapie in der Kinderpraxis Ruheübungen, in denen den Kindern suggestiv eine Umgebung entworfen wird, in der sie gerne geweilt haben und an die sie freudig und behaglich zurückdenken. Bei dem Entwerfen dieses Milieus, das die Kinder liegend mit geschlossenen Augen anhören, ohne daß sie die Schilderung unterbrechen dürfen, wird dann suggestiv darauf hingewiesen, daß irgendwelche störenden Angewohnheiten, derentwegen sie in Behandlung kommen, jetzt aufhören. Die Milieubeschreibung soll sich nach dem Intelligenzalter des Kindes richten. Die Dauer der Sitzung soll 15 Minuten nicht übersteigen.

Eine interessante Zusammenstellung bisher bekannter Daten über somatische Funktionen liefert *H. Zweig* (171), der die bekannten Daten über Atmung, Blutdruck, Magen-, Darmfunktionen, und ihre Beeinflußbarkeit durch die Hypnose zusammenstellt.

Einzelheiten zur psychogenen Überlagerung der Eingeweidefunktionen und des Stoffwechsels bringen *Nóvoa Santos* und *Jaso* (121), die an vier

Versuchspersonen in der Hypnose vorwiegend durch Suggestion von Affekten eine Steigerung des Grundumsatzes, unter Suggestion der Zuckereinnahme Anstieg des Blutzuckers finden konnten. Darüber hinaus wurden die vegetativen Komponenten des Emotionsausdruckes der Angst und des Schreckens und die Organismusreaktion auf Kälte verglichen.

4. Bericht über den VI. allgemeinen ärztlichen Kongreß für Psychotherapie in Dresden 1931 (133).

G. R. Heyer (München) befürwortet die Behandlung des Seelischen vom Körperlichen aus.

A. A. Weinberg (Groningen) diskutiert den Einfluß des vegetativen Systems auf das psychische Geschehen als Prinzip einer gleichgerichteten Wechselwirkung. Auch er spricht sich für psycho-somatische Behandlung aus.

G. A. Roemer (Stuttgart) behandelt die Atmung als Ausdruckssymptom und ätiologischen Faktor bei psychischen Zustandsbildern. Interessante Kurven demonstrieren Ruhe — Atmung, vorübergehende seelische Spannung, Atmung eines nervösen Kindes bei Ruhe und beim Lesen einer Aufgabe, ausgesprochene Hemmungskurve bei geistiger Arbeit und die Atemkurve eines außerhalb seiner Begabung tätigen Mathematikers, der einen nervösen Atemtyp zeigt, der sich im Augenblick der Lösung einer mathematischen Aufgabe sofort ruhig und rhythmisch gestaltet.

M. Steger (München) empfiehlt ohne Ausnahme Gymnastik bei jedem Neurotiker und in vielen psychotischen Fällen. Die Motorik der Patienten gestatte Rückschlüsse auf ihre psychische Artung. Therapeutisch wirke die Gymnastik als Beschäftigungsbehandlung und fördere die kritische Selbstbeurteilung.

L. Heyer (München) bringt dazu Beobachtungen aus der Praxis der Labanschule.

W. Knoll (Hamburg) weist für die Beeinflussung psychischer Funktionen durch körperliche Zustände beim Sport die wesentliche Rolle des Sauerstoffmangels nach.

G. Groddeck (Baden-Baden) fordert Massage als zugehörig zur Psychotherapie.

E. Simmel (Berlin) gibt die Analyse eines dekompensierten Herzkranken.

H. Meng (Frankfurt a. M.) setzt sich mit der Frage der Konstitutionsumstellung durch Arznei, Hormon und Psyche auseinander. Genesungswunsch und organischer Krankheitsgewinn hängen von unbewußten Konstellationen ab. Die Frage der kombinierten Therapie sei noch nicht spruchreif.

W. Cimbal (Altona) hält die Tiefe des Erlebens, die Fähigkeit, das Erleben zu ertragen, und die Verarbeitung des Erlebten mit Recht für konstitutions-biologisch bedingt. Die Voraussetzungen lassen sich körperlich beeinflussen, also auch bessern.

Balneologische und klimatologische Faktoren in der Psychotherapie beleuchtet *H. Vogt* (Pyrmont).

F. Mohr (Düsseldorf) spricht über Primär- und Sekundärwirkungen chemischer Reize. Medikamente müßten unter psychisch betonten Vor-

aussetzungen verabreicht werden, die Dosierung müsse genügend hoch sein. Diätfaktoren lassen sich auch psychisch nutzbar machen.

A. A. Friedländer (Freiburg) empfiehlt kombinierte Therapie (medikamentös, physikalisch, psychotherapeutisch).

Im Kindesalter sind somatische Behandlungsmethoden nach *C. Boenheim* (Berlin) psychotherapeutisch wichtig.

J. H. Schultz (Berlin) spricht zum autogenen Training.

Organneurotische Störungen des weiblichen Genitales konnte *F. Wengraf* (Wien) in vier Fällen psychotherapeutisch angehen. Sogar ein Myom ließ sich so zur Heilung bringen.

F. Pollak (Prag) bringt kurz zwei Fälle, in denen ein psychisches Symptom »Vorposten« einer körperlichen Affektion (Amaurose, Syringomyelie) bedeutete. Die Psychotherapie müsse in die allgemeine Medizin eingebaut werden.

Unter »Atemkorsett« versteht *H. von Hattingberg* (München) eine ringförmige, hypertonische Verspannung der Muskulatur des unteren Brustkorbdrittels und der oberen Bauchmuskeln mit aktiver Funktionsstörung des Zwerchfelles, Korsettatmung (verlängertes Inspirium, Pause, Exspirium, verlängertes Inspirium), »Nervenpunkten«, Schmerzen in Brustkorb und Magengegend, zu denen gelegentlich Magen-, Herz- und vasomotorische Beschwerden treten können. Es findet sich als isolierte Störung nach unterdrückten heftigen Gemütsbewegungen, als funktionelle Überlagerung verschiedener Organerkrankungen innerhalb des Korsettringes, im Zusammenhang mit unkomplizierten Angstneurosen, in den Krisen der großen Neurosen, bei schizophrenen Prozessen und bei Krisen der Charakterneurosen.

C. G. Jung (Zürich) bringt kurz Beispiele für die praktische Verwendbarkeit der Traumanalysen in der Psychotherapie.

E. Kretschmer (Marburg) beweist an eigenem Material die typischen Symbolbildungen von Lebensangst, Selbstwertunsicherheit und Ressentiment im Traum (Leben als Bewegung, Lebenslauf als gestörte, gehemmte, versäumte Bewegung beim Rennen oder Reisen oder als riskanter Versuch).

Außerordentlich interessant, aber zum kurzen Referat leider nicht geeignet ist die Analyse einer Traum- und Bilderreihe als Beitrag zur Erforschung der Zusammenhänge zwischen kollektivem Unbewußten und Persönlichkeitsentwicklung von *O. Körner* (Dresden), auf die hier ausdrücklich hingewiesen sei, weil sie, ob man die Deutungen annehmen mag oder nicht, dem Psychiater Wesentliches zum Symbolverständnis zeigen. *Körner* schließt sich der *Jung*schen Ansicht an, nach der unsere Seelenentwicklung mit in uns ruhenden, uralten Kollektivbildern der Menschheit verknüpft sei.

J. Kirsch (Berlin) bringt interressante Beiträge zur Darstellung somatischer Phänomene im Traum bei Infektionskrankheiten und bei einem Fall endokriner Fettsucht, die verblüffende körperliche und seelische Rückschlüsse gestatten.

Traum vom Träumen schildert *E. Jolowicz* (Leipzig). In diesen Träumen könne der Träumende die gleiche Überposition erhalten wie das Ich des Ursachenverhältnisses. Bewußtsein sei im Wachen und im Traum gleich, einheitlich und unteilbar.

E. Bien (Wien) befürwortet die aktiv-analytische Traumdeutung.

F. Mohr (Düsseldorf) spricht von direkter Verständigung mit dem Unbewußten durch Träume und andere Tatsymbole.

E. Tremmel (Heidelberg) analysiert Zeichnungen nach Analogie der aktivanalytischen Traumdeutung, wobei er die Fehlleistungen geradezu hellseherisch auszudeuten versteht.

In weiteren Vorträgen äußern sich:

J. Meinerts (Worms) zu der kausalen und physiognomischen Betrachtung der Symbolbildung in Neurose und Traum.

S. Löwy (Preßburg) zu verschiedenen Träumen derselben Nacht.

S. Feldmann (Budapest) zu Traum und Krankheit.

A. Groeneveld (Amsterdam) zum Problem der Aggressivität, die sich aus der Spannung der Realitäten von Natur und Kultur ergebe. Die Gewalttätigkeit könne nur durch Arbeitstätigkeit im weitesten Sinne ersetzt werden.

W. Unger (Hohenpreißenberg) berichtet als eklektischer Psychotherapeut über seine Heilstättenkuren für Sozialversicherte, die im Wesentlichen auf umfassender Psychagogik aufbauen, die sich der Individualpsychologie, der Katharsis, der Persuasion, der Entspannungsmethoden, der Hypnose und der Suggestion bedienen unter weitgehender Heranziehung guter körperlicher Methoden. Die Hausordnung wird nicht durch Vorschriften, sondern durch Gemeinschaftsgeist gehalten. Die Kuren erweisen sich trotz großer Schwierigkeiten als lohnend.

E. Speer (Lindau) schildert psychotherapeutische Versuche an Manisch-Depressiven.

K. W. Gerster (Gießen) — Mimische Studien an Hypnotisierten mit selbstaufgenommenem Film und Lichtbildern — glaubt, beobachtet zu haben, daß vor dem Eintritt des hypnotischen Tiefschlafes die Mimik Hypnotisierter der facies hippocratica der Sterbenden zum Verwechseln ähnlich sehe.

P. Gartner (Budapest): Die Tiefenpsychologie der Suggestivbehandlungsmethoden und die inhaltliche Revision des Suggestionsbegriffes. — Die Wirksamkeit der Suggestion werde durch den inhaltlichen Bau der Über-Ich-Konstruktion des die Suggestion annehmenden Individuums determiniert. Der Vorgang, durch den der Suggestor die Annahme der Suggestion erzwinge, stelle nicht die Einfügung von ich-fremden Elementen dar. Durch den Vorgang werden die eigensten seelischen Eigenheiten des Suggerierten, beziehungsweise die Resonanz derselben auf affektiv und inhaltlich gleiche Vorstellungen des Suggestors zur Manifestation gebracht.

L. Liebeck-Kirchner (Berlin) beschließt die Reihe der Vorträge mit einem Vortrag über Kinderzeichnungen und ihrer psychoanalytischen Auswertbarkeit. Eine kurze Generaldiskussion beendet den Tagungsbericht.

5. Individualpsychologie.

Interessante Gesichtspunkte bringt *Holub* (72) in einer kleinen Monographie zur Lehre von der Organminderwertigkeit. Das Wichtigste an diesem Büchlein ist weder die gute historische Übersicht, noch sind es die gut herausgeschälten speziellen Kennzeichen (Heredität, Stigmen, Anomalien der Haut- und Schleimhautreflexe, anamnestische Hinweise [Kinderfehler] und psychische Mehrleistung). Der Hauptwert liegt in dem vielseitigen,

sorgfältig übermittelten Überblick über familiäre Krankheitsdispositionen und familiär bedingte Äußerungen der Organminderwertigkeit. Auf dem kurzen Raum von 85 Seiten ist ein Literaturverzeichnis von über 250 Nummern durchgearbeitet. Der Niederschlag dieser Arbeit bringt weit mehr als eine psychotherapeutische Einstellungsmöglichkeit, er bringt eine unerhörte Fülle von Berührungsflächen mit allen medizinischen Spezialgebieten.

Von der Seite der philosophischen Psychologie her beleuchtet *Ruttmann* (139) die Individualpsychologie der Wiener Schule, die er an das System der empirisch wissenschaftlichen Psychologie von *Herbart* und *Wundt* her angliedert. Ohne die Schwächen und Einseitigkeiten dieser Richtung zu verdecken, wird doch der Wert als Erfahrungs- und Denksystem unterstrichen, das in Praxis und Theorie einen beachtenswerten Baustein in der modernen Forschung zur Kenntnis der Menschenforschung und Menschenführung bilde.

Melzer (108) kommt aus individualpsychologischen Erwägungen über die Psyche des Tuberkulösen zu den Schlußfolgerungen, daß das Erlebnis der Tuberkulose wie das jeder langdauernden Erkrankung Minderwertigkeitsgefühle veranlassen könne. Das Krankheitserlebnis wird maßgebend im Sinne der prämorbiden Persönlichkeit verarbeitet. Ein einer bewußtwerdenden Organminderwertigkeit entstammendes Minderwertigkeitsgefühl aus der Kindheit kann bei späterer chronischer Erkrankung zu psychischer Überlagerung durch affektbetonte Überwertung aller Krankheitssymptome im Mittelpunkt alles Erlebens führen. Das situative Minderwertigkeitsgefühl hat nicht so tiefgreifenden Einfluß auf das psychische Krankheitserlebnis. Die Therapie der psychischen Störungen bei Tuberkulösen soll sich der individualpsychologischen Methode durch Training des Gemeinschaftsgefühles bedienen.

Decurtins (29) beleuchtet kurz die Beziehungen *Hinrichsens* zur Individualpsychologie, der schon sehr früh die Bedeutung *Adlers* erfaßt habe, wenn auch *Hinrichsen* an Stelle des Minderwertigkeitsgefühles eher das Selbstwertgefühl in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt sehen wolle.

Außerordentlich bemerkenswert ist die Kritik der Individualpsychologie die *v. Niederhöffer* (120) gibt. Er sieht einen wesentlichen Gegensatz zwischen dem homo divinans und dem homo faber, dem Irrationalisten und dem Rationalisten. Die Individualpsychologie sei wesensmäßig die Psychologie des mechanistischen Menschen, der entzauberten Welt, die zur Bagatellisierung aller Instinkte führe, Gefühle zu Gefühlchen herabmindere, weil der Massenmensch unfähig sei, tiefste Gefühle zu verspüren. Trotz ihrer theoretischen Verirrungen bewährt sich die Individualpsychologie in der Praxis als Helferin vor allem in der Pädagogik. Grotesk sei das Abstreiten jeglicher Begabungsunterschiede und die Verkennung einer Unterschiedlichkeit menschlicher Typen. Ein weiterer Fehler liege darin, daß die Individualpsychologie von einer Gemeinschaft spreche, obwohl es gerade heute im wesentlichen nur eine Masse gäbe, in der keine feineren differenzierten Charakterzüge, wie sie gerade die echte Gemeinschaft kenne, wachsen könnten. Auch die Entschleierung des Geschlechtstriebes (nach *Künkel*) als eines in Wirklichkeit nicht vorhandenen Fetischs sei anfechtbar. Nicht alle Isolierungs- und Absonderungsbestrebungen lassen sich ohne unzulässige Nivellierung einfach einer menschenfeindlichen, asozialen Isolierungstendenz zuschreiben. Wenn weiterhin der Einzelne unwichtig unter

16000000 Menschen sei (*Sperber*), so behalte doch jede einzelne Seele das Recht auf ihre Individualität, nur das Intellektuelle selbst sei unwichtig und dürfe freilich dem Leben geopfert werden. Die berechtigte Scheu und die notwendige Scham, Tiefstes mit Wesen zu teilen, die nicht mit uns schwingen, dürfe nicht, wie es *Adler* wolle, einfach als asoziale Furcht vor dem Abhängigwerden angesehen werden. *Adler* wolle sein Dogma der Menschengleichheit in seiner Charakterisierung der Frau beweisen und könne doch nicht leugnen, daß schon die körperliche Substanz der Frau anders funktioniere als die des Mannes. Der Mut, mit dem *v. Niederhöffer* dem Gedanken der sozialen Brauchbarkeit gegenüber an die großen Menschheitswerte erinnert, ist der Ausdruck einer kulturnotwendigen Gegenschwingung, wie sie auch bei dem von *v. Niederhöffer* nicht zitierten *Kretschmer* in seinen Arbeiten über die Psychotherapie der Schizophrenie zum Ausdruck kommt.

6. Psychoanalyse.

Der Almanach der Psychoanalyse (131) für 1931 in der gewohnten guten Ausstattung bringt eine feinsinnige literarische Zeichnung *Sigmund Freuds* von *Stefan Zweig*. *Zweig* sieht — anders als wir — das Privatleben *Freuds* in pedantischem Gleichmaß mit philiströser Regelmäßigkeit verlaufen. Erst im Alter habe der sonst nur verschlossene Gesichtsausdruck sich als hart und unerbittlich prüfend enthüllt. Die »Unbedingtheit« sei letzter Sinn seines Lebens.

Im weiteren bringt der Almanach eine große Reihe interessanter Abhandlungen, aus denen vor allem Aufsätze von *Leo Schestow* (*Alexander* und *Diogenes*), von *Helene Deutsch, Karl Landauer, Kristian Schjelderup, Oskar Pfister, Felix Boehm* und *René Laforgue* dadurch auffallen, daß sie neben der analytischen Dogmatik reiche, fein beobachtete, auch dem Nichtanalytiker wertvolle psychologische Details bieten.

O. Rank (134) behandelt in dem 3. Band seiner Technik der Psychoanalyse die Analyse des Analytikers, die dialektisch feinsinnig durchgeführt wird. Das Motto des Schlußkapitels (aus Frühling und Herbst des Lü Bu We) mag die Grundhaltung des Werkes beleuchten: »Die Außendinge sind dazu da, daß man sie benutzt, um durch sie das Leben zu gewinnen, nicht daß man das Leben benutzt, um die Außendinge zu gewinnen«.

Als neue Vierteljahrsschrift ist die Psychoanalytische Praxis erschienen, die von *Stekel* unter der Einstellung herausgegeben wird, dem Kranken so schnell wie möglich zu helfen. Sie will ohne Kritiken und Referate, einfach aus der praktischen Anschauung die Möglichkeit zum Verständnis und zur Behandlung seelischer Erkrankungen bieten. Der einleitende Aufsatz von *Stekel* (157) behandelt die Technik der Psychoanalyse. Bekanntlich behandelt *Stekel* nie länger als vier Monate lang. Kann man in dieser Zeit nicht zur Heilung kommen, so könne man es auch in einem Jahre nicht. In der ersten Behandlungsstunde soll man erst eine Woche Probezeit vom Patienten verlangen, um sich über Wesen der Krankheit und des Patienten zu informieren. Die Erkenntnis des Patienten muß über den Affekt geleitet werden. Mit geschickten Schlaglichtern aus der Praxis ver-

steht es Stekel, die verschiedenen therapeutischen Situationen zu beleuchten.

Ein paar Behandlungsfälle der kleinen Analyse im Sanatorium erörtert Bien (14).

Stekel (156) bringt in einem weiteren Aufsatz die Analyse einer Dyspareunie.

Zunächst mögen diese Daten aus dem ersten Heft der Psychoanalytischen Praxis genügen. Lohnend und anregend ist die Lektüre jedem psychologisch Interessierten, auch wenn er der Analyse fernsteht oder sie ablehnt.

An einem Einzelfall beleuchtet *Kutzinski* (99) die Möglichkeit der Schnellanalyse.

In einer anderen Arbeit (98) setzt er sich mit den Gegnern der Analyse auseinander. Er selbst übt sie nicht in der strengen *Freud*schen Form aus, erkennt aber die Grundanschauungen *Freud*s an. Er wendet sich nicht nur gegen *Bumke* und *Allers*, sondern auch gegen *Maylan* und *Kunz*, die nicht so sehr die Psychoanalyse wie die Persönlichkeit *Freud*s zu entwerten versuchten.

Von der Seite der Existenzialphilosophie wendet sich *Kunz* (96) mit sprunggeschickter Dialektik gegen *Bernfeldt*.

Ausführlicher setzt sich *Kunz* (97) mit der Psychoanalyse als Symptom einer Wandlung im Selbstverständnis des Menschen auseinander.

Heyer beleuchtet in zwei gut gemeinten Aufsätzen (67 u. 68) die Bedeutung *C. G. Jungs*, in denen er leider, vor allem in dem Seminarbericht, viel eigenes auch aus anderen Arbeiten bekanntes Ressentiment hervorkehrt. Man muß wohl als Seelenarzt psychiatrischer und nicht interner Schulung entstammen, um einen gewissen Gleichmut menschlichen Schwächen gegenüber zu erwerben, denen wir uns ausgeliefert glauben.

Den Abschluß dieser Besprechung mag ein *Bumke*scher Vortrag (24) bilden. Was jeder Psychiater wohl gerade in den letzten Jahren erfahren hat, weiß *Bumke* geschickt in Worte zu kleiden. Aussprache ist nötig, die Gelegenheit dazu muß gegeben werden. Augenblicklich wird aber doch wohl zuviel geredet. Es gibt heute nicht wenig Fälle, denen mehr als Aussprache zur seelischen Gesundheit anderes nottut, nämlich: heilsames Schweigen.

---

5. Funktionelle Psychosen.

Ref.: Philipps-Bethel.

1. *Aschner, B.*, Heilerfolge der somatischen Behandlung bei Dementia praecox. Wien. klin. Wschr. 1220.
2. *Bing, B.*, Neuroseähnliche Krankheitsbilder bei Schizophrenie. (norweg.). Norsk. Mag. Laegevid. 837.
3. *Binswanger, H.*, Eine Psychose (Paranoid) als psychischer Schicksalsablauf. Z. Neur. **133**, 36 (S. 129*).
4. *Birnbaum, H.*, Die gestörte Erlebnisfähigkeit bei der Schizo-

phrenie als Ausgangspunkt von therapeutischen Versuchen. Münch. med. Wschr. 29.
5. *Birnbaum, K.*, Hausbehandlung zyklothymer Zustände. Fortschr. Ther. 613.
6. *Bleuler, M.*, A contribution to the problem of heredity among schizophrenics. J. nerv. Dis. **74**, 393.
7. *Bouman, K. H.*, Die Schizophrenie als organische Hirnkrankheit. (holl.). Nederl. Tijdschr. Geneesk. I 2564.
8. *Bouman, L.*, Paranoia. Psychiatr. Bl. 295 (S. 128*).
9. *Bowman, K. M.*, and *A. F. Raymond*, A statistical study of delusions and hallucinations in the manic-depressive psychoses. Amer. J. Psychiatry **11**, 111, 299.
10. *Bresler, J.*, Zur Paranoiafrage. Psychiatr.-neur. Wschr. 611.
11. *Brüel, O.*, Zum Schizophrenie-Problem. Mschr. Psychiatr. **79**, 160 (S. 130*).
12. *Bufe, E.*, Dicodid und Cardiazol bei melancholischen Seelenzuständen. Psychiatr.-neur. Wschr. 10 (S. 134*).
13. *Burkhardt, H.*, Studie über endogene Psychosen bei Juden. Z. Neur. **135**, 733.
14. *Bychowski, G.*, Über Kronfelds »Perspektiven der Seelenheilkunde«. (über Schizophrenie). Nervenarzt 550 dazu *Kronfeld* 660.
15. *Carp, E.*, Einige Beobachtungen über Klinik und Psychopathologie der Paranoia. (holl.). Psychiatr. Bl. **35**, 433.
16. *Carrière, R.*, Über die Linksverschiebung im Blutbild der Schizophrenen. Z. Neur. **135**, 314 (S. 136*).
17. *Courtois, A.*, et *P. Mareschal*, Séquelles psychiques de la maladie de Heine-Médin. Syndrome de démence précoce. Ann. méd.-psychol. **89**, I, 67.
18. *Deutsch, J.*, Psychomotorische Erscheinungen im Verlaufe des manisch-depressiven Irreseins. Greifswald, Diss. 45 S.
19. *D'Ormea, A.*, e *E. Broggi*, Piretoterapia nella demenze precoce. Riv. sper. di Freniatr. **54**, 837.
20. *Erickson, M. H.*, and *R. G. Hoskins*, Grading of patients in mental hospitals as a therapeutic measure. Amer. J. Psychiatry **11**, 103 (S. 138*).
21. *Ewald, G.*, Das manisch-depressive Irresein. Fortschr. Neur. 31 (S. 131*).
22. —, Schizophrenie. Fortschr. Neur. 198.
23. —, Über Frühsymptome der Schizophrenie. Ärztl. Rdsch. 103.
24. *Fankhauser, E.*, Gefühl, Affekt und Stimmung; manisch-depressives Irresein; Paranoia. Z. Neur. **132**, 333 (S. 133*).
25. *Fauser, M.*, Therapeutische Erfahrungen mit glukonsaurem Kalzium (»Calcium-Sandoz«) bei Schizophrenie, insbes. bei katatonen Zuständen. Psychiatr.-neur. Wschr. 235 (S. 136*).

26. *Feldmann, E.*, Psychosen bei Morbus Basedow und ihre Beeinflussung durch chirurgische Behandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 195 (S. 132*).
27. *Fenwick, P. C.*, The sulphur treatment of dementia praecox. Lancet I, 241.
28. *Fischer, S.*, u. *O. Jaschke*, Zur nosologischen Stellung der Paraphrenie. Z. Neur. **137**, 791.
29. *Forel, O.-L.*, Le pronostic dans la pratique psychiatrique, son application aux cas de schizophrénie. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 250.
30. *Fust, H.*, Über Schizophrenie im Kindesalter. Mschr. Psychiatr. **79**, 278 (S. 129*).
31. *Galant, J., S.*, Bonhoeffers exogene Reaktionsformen in ihren Beziehungen zu der »exogenen Schizophrenie« und zu den transitorischen Psychosen. Zbl. inn. Med. 434.
32. —, Die Schizophrenie — ein chronischer, hypnotischer Zustand. Psychiatr.-neur. Wschr. 141.
33. —, Über selten vorkommende Phänomene bei Dementia praecox-Kranken. Ebda. 612.
34. *Glaus, A.*, Über das Vorkommen von Paralyse bei Schizophrenie. Z. Neur. **132**, 151 (S. 130*).
35. —, Über Kombinationen von Schizophrenie und Epilepsie Z. Neur. **135**, 450 (S. 130*).
36. *Grünthal, E.*, Über Ähnlichkeiten zwischen organischer und schizophrener Denkstörung. Z. Neur. **135**, 618.
37. *Guttmann, L.*, Die Wirksamkeit der Magengewebsdiät auf die funikuläre Spinalerkrankung u. auf die psychischen Störungen bei der Anaemia perniciosa. Z. Neur. **137**, 354.
38. *Hadlich, H.*, Schizophrene Denkstörung. Psychol. Forschg. **15**, 359.
39. *Harrowes, W. M.*, The significance of a neurotic reaction as a precursor of schizophrenias. J. ment. Sci. **77**, 375.
40. *Hartmann, H.*, u. *E. Stengel*, Zur Psychologie des induzierten Irreseins. Arch. f. Psychiatr. **95**, 584.
41. —, u. *M. Weißmann*, Zur Decholinbehandlung der Melancholie. Med. Klin. 1819 (S. 134*).
42. *Hechst, B.*, Zur Histopathologie der Schizophrenie mit besonderer Berücksichtigung der Ausbreitung des Prozesses. Z. Neur. **134**, 163 (S. 137*).
43. *Herrmann, H.*, Frühentlassung von Schizophrenen in Palästina. Arch. f. Psychiatr. **94**, 82.
44. *Herz, E.*, Ein weiterer Beitrag zur Frage der »symptomatischen« Schizophrenien. Z. Neur. **136**, 311 (S. 130*).
45. —, Über Begleitpsychosen körperlicher Erkrankungen. Mschr. Psychiatr. **79**, 314 (S. 132*).

46. *Hinrichsen, O.*, Ein Fall von Anstalts- bzw. »Trotz«-Psychose. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 278 (S. 129*).
47. *Hinsie, L. E.*, and *S. E. Katz*, Treatment of manic-depressive psychosis. Amer. J. Psychiatry **11**, 131,
48. *Hinsle, L. E.*, Treatment of schizophrenia. Baltimore, Williams & Wilkens, Doll. 3,—.
49. *Hofmann, K.*, Beobachtungen an weiblichen Manisch-Depressiven. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 281.
50. *Hühnerfeld, J.*, Die Eignung des Hämatoporphyrins als Therapeutikum bei der Depression. II. Mitt. Med. Welt 595 (S. 134*).
51. —, Neue Wege in der Behandlung der Melancholie. Psychiatr.-neur. Wschr. 170.
52. *Jacobi, E.*, Die Prognose der Rückbildungsdepression und verwandter involutiver Prozesse. Arch. f. Psychiatr. **95**, 423 (S. 132*).
53. *Jacobi, J.*, Eine gleichartig verlaufende schizophrene Psychose bei einem zweieiigen Zwillingspaar. Z. Neur. **135**, 298 (S. 130*).
54. *Jelliffe, S. E.*, Some historical phases of the manic-depressive synthesis. J. nerv. Dis. **73**, 353 u. 499.
55. *Jessner, L.*, Eine in der Psychose entstandene Kunstsprache. Arch. f. Psychiatr. **94**, 382 (S. 131*).
56. *Jones*, Das Problem Paul Morphy. (Neurose, Paranoia). Psychoanal. Bewegg. 193.
57. *Kanduth, K.*, Erfolge der Konstitutionstherapie bei Dementia praecox. Wien. klin. Wschr. 1631.
58. *Kasanin, J.*, The affective psychoses in children. Amer J. Psychiatry **10**, 897.
59. *Kisselew, M. W.*, Der Körperbau und die besonderen Arten des Schizophrenieverlaufs. Z. Neur. **132**, 18.
60. *Kogerer, H.*, Über die Psychogenese des schizophrenen Mißtrauens. Z. Neur. **133**, 778 (S. 129*).
61. *Kolle, K.*, Die primäre Verrückheit. (Samml. psychiatr. u. neur. Einzeldarst., her. v. *Bostroem* u. *Lange*, Bd. 1.) Leipzig, G. Thieme. 268 S. 25,— M. (S. 126*).
62. —, Paraphrenie und Paranoia. Fortschr. Neur. 319.
63. *Krammer, F.*, Neue Wege in der Behandlung der Depressionen. Med. Welt 1467 (S. 134*).
64. *Langenstraß, K. H.*, Treatment of stupor. Amer. J. of Psychiatr. **11**, 447 (S. 138*).
65. —, u. *E. Friedman-Buchman*, Stupor in zirkulären und schizophrenen Psychosen. Versuch einer aktiven Behandlung. Z. Neur. **135**, 83.

66. *Leonhard, K.*, Episodische Dämmerzustände (Kleist) mit gleichartiger Vererbung. Mschr. Psychiatr. **81**, 226.
67. —, Über manische und melancholische Reizbarkeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 287 (S. 133*).
68. *Levin, M.*, The basic symptoms of schizophrenia. Amer. J. of Psychiatr. **11**, 215.
69. *Lewis, N. C.*, and *E. Blanchard*, Clinical findings in »recovered« cases of schizophrenia. Amer. J. of Psychiatry **11**, 481.
70. *Malamud, W.*, and *W. R. Miller*, Psychotherapie in the schizophrenias. Amer. J. of Psychiatr. **11**, 457 (S. 138*).
71. *May, J. V.*, The dementia praecox — schizophrenia problem. Amer. J. of Psychiatr. **11**, 401 (S. 138*).
72. *Mazza, A.*, Contributo alla malarioterapia della demenza precoce e di altre psicosi ad eziologia non luetica. Riv. sper. Freniatr. **55**, 257.
73. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Arbeitshypothese für das Studium des 24 stündigen Phasenwechsels bei Psychosen. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 246.
74. —, Der gegenwärtige Stand der Fieber- und Infektionstherapie bei der Dementia praecox oder Schizophrenie. Zbl. Neur. **60**, 1 (S. 135*).
75. *Meyer, Fr.*, Das retikulo-endotheliale System der Schizophrenen. Exp.-klin. Unters. Abh. Neur. **62**. Berlin, Karger. 124 S. 12,— M.
76. *Meyer, Fr.*, u. *G. Schaede*, Untersuchungen auf Tuberkelbazillen im Blute bei Schizophrenen. Psychiatr.-neur. Wschr. 572 (S. 136*).
77. *Mönnich, A.*, Versuche mit Pyrifer bei Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises. Psychiatr.-neur. Wschr. 425 (S. 135*).
78. *Mosbacher, F. W.*, Paraphrene Krankheitsbilder des Um- u. Rückbildungsalters. Arch. f. Psychiatr. **93**, 46 (S. 128*).
79. *Müller, L.*, Manisch-depressives Irresein. Allg. med. Ztr.-Ztg. 73, 85.
80. —, Schizophrenie. Ebda. 121, 133.
81. *Pascal, C.*, et *J. Vié*, Démence précoce et schizophrénie de Kretschmer-Morel et la notion du terrain dans la démence précoce. Encéphale **26**, 283.
82. *Petersen, S.*, Sur les types de Kretschmer. Les psychoses mixtes et les caractères prépsychotiques. Encéphale 26. Suppl.-Nr. **6**, 121.
83. *Pollock, H. M.*, Recurrence of attacks in manic-depressive psychoses. Amer. J. of Psychiatr. **11**, 567.
84. *Prengowski, P.*, Über eine Form des Endzustandes nach einem

nichtorganischen psychischen Krankheitsprozeß. Psychiatr.-neur. Wschr. 459 (S. 131*).
85. *Ratner, J.*, Manisch-depressives Irresein resp. Cyclothymie und Zwischenhirn. Z. Neur. **132**, 702.
86. *Roberti, C. E.*, Contributo allo studio della microglia nei malati di mente (amenti e dementi precoci). Riv. Pat. nerv. **38**, 461.
87. *Roemer, H.*, Die Frühentlassung der Schizophrenen. Z. psych. Hyg. **4**, 10 (S. 131*).
88. *Scarpatetti, W.*, Eine neue Nachbehandlung nach Fieberkuren bei beginnender Schizophrenie. Jb. Psychiatr. **48**, 34 (S. 135*).
89. *Scheele, H.*, Untersuchungen an Gehirnen Schizophrener. Z. Neur. **132**, 675 (S. 136*).
90. *Scherer, H.-J.*, Zur Frage der Diabetespsychosen. Z. Neur. **134**, 60 (S. 133*).
91. *Schinagel, R.*, Günstige Beeinflussung der Schizophrenie durch Erlebnisse (Emotionstherapie). Münch. med. Wschr. 29.
92. *Schrijver, D.*, Heilung eines Falles von Dementia paranoides nach Dauernarkose. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 173 (S. 135*).
93. *Schulte, H.*, Soziologisch interessante Wahnbildung in der endogenen Depression. Nervenarzt 220 (S. 131*).
94. —, Zur Frage einer endokrinen Grundlage paranoider Krankheitszustände. Mschr. Psychiatr. **79**, 152 (S. 129*).
95. *Schwab, G.*, Zur Psychopathologie der Schizophrenie und schizophrenie-ähnlicher Krankheitsbilder im Kindes- u. Jugendalter. Beitr. Heilpädag. H. **1**, 15.
96. *Seelert, H.*, Symptomatische Psychosen. Fortschr. Neur. 439.
97. *Segerath, F.*, u. *Th. Wember*, Modifizierte Dauerschlummerbehandlung bei Depressionszuständen. Dtsch. med. Wschr. 1194 (S. 134*).
98. *Severino, A.*, Sui cosidetti riflessi extrapiramidali in varie malatti del sistema nervoso centrale nella demenza precoce catatonica in ispecie. Riv. sper. Freniatr. **55**, 437.
99. *Steck, H.*, Pathophysiologische Probleme der Schizophrenie. (Organ. Grundl. d. Katat.-Liquorzirk.stör.-Heilungsmechanismen.) Schweiz. Arch. Neur. **27**, 361 (S. 136*).
100. *Stengel, E.*, Zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Zwangsneurose und Paranoia. Arch. f. Psychiatr. **95**, 8.
101. *Stransky, E.*, Einige Grenzfragen des Schizophrenieproblems. Jb. Psychiatr. **48**, 40.
102. —, Störungen des Sprachverständnisses bei Schizophrenen. Mschr. Psychiatr. **78**, 54.
103. *Stuurman, F. J.*, Die Erblichkeit der paranoiden Psychosen. Psychiatr. Bl. **35**, 338 (S. 128*).
104. *Sullivan, H. St.*, Environmental factors in etiology and course under treatment of schizophrenia. Med. J. a. Rec. **133**, 19.

105. *Teulié, G.*, La schizophasie. Ann. méd.-psychol. **89**, I, 113 u. 225.
106. *Tscherkes, L. A.*, u. *M. I. Mangubi*, Phytotoxische Eigenschaften des Blutes bei Schizophrenie. Z. Neur. **132**, 815.
107. *Urechia, C. I.*, et *A. Retezeanu*, Sur deux cas de psychoses cancéreuses. Ann. méd.-psychol. **89**, II, 467.
108. *Wolfer, L.*, Zur Ätiologie und Prophylaxe der Schizophrenie. Übersichtsreferat. Med. Klin. 1580 (S. 135*).
109. —, Zur Therapie der Schizophrenie. Z. Neur. **135**, 321.
110. *Wolochow, N. P.*, Zur Frage der extrapyramidalen Symptome bei Schizophrenie. Z. Neur. **131**, 579.
111. *Zilboorg, G.*, The deeper layers of schizophrenic psychoses. Amer. J. of Psychiatr. **11**, 493 (S. 138*).

Kurt Kolle (61) setzte sich in seinem Buch »Die primäre Verrücktheit« mit der Kerngruppe der Paranoia *Kraepelins* auseinander, wie sie dieser im Lauf der Jahre mehr und mehr einengte, bis ihm zuletzt von etwa 30000 Fällen der Münchner Klinik in dem Zeitabschnitt von 1904—22 nur noch 19 Krankenbeobachtungen übrigblieben. Von diesen 19 Kranken sondert Verf. bei kritischer Sichtung weitere sieben Fälle wegen Beimengung schizophrener oder zirkulärer Symptome aus, zwei Fälle weiterhin deswegen, weil ihnen der von *K.* in den Mittelpunkt gerückte Beziehungswahn fehlte. An dem verbleibenden Ausgangsmaterial von zehn Fällen *Kraepelins* gewinnt er nun seine Problemstellung, die über *Gruhle* auf *Jaspers* zurückgeht: Probleme erster Ordnung sind die psychopathologischen, während alle anderen Ordnungsgesichtspunkte: Verlaufsform, Wahninhalt usw. erst in zweiter Linie kommen.

Der erste Hauptabschnitt des Buches behandelt vorwiegend die psychopathologischen Probleme. Das psychopathologische Phänomen »Wahn« ist unableitbar und unverstehbar (ein Exkurs über die Evidenz des Verstehens mit Zitaten *L. Binswangers* S. 13 und 14 sucht dies kurz theoretisch zu erhärten), das Wesen der Wahnbildung ist nur zu klären, wenn das psychopathologische Phänomen streng begrenzt und in den Mittelpunkt gerückt wird. *Gruhle* trennte schon 1922 den primären Wahn von der überwertigen Idee der paranoiden Charaktere ab. Der unableitbare, uneinfühlbare Wahn zeigt eine veränderte Aktqualität, er ist eine primäre Bewußtheit und eine Beziehungssetzung ohne Anlaß (an die »fehlerhafte Eigenbeziehung« *Neißers* wird erinnert). Zur Wesenheit des psychopathologischen Wahnphänomens gehört weiter das Symbol- oder Bedeutungserlebnis. Das Abnorme ist die noch gar nicht gebundene Wahnfunktion. Untergeordnet dieser zentralen Problemstellung sind Darstellung der Wahninhalte, der Ursachen, der etwaigen verständlichen Zusammenhänge.

Das zahlenmäßig kleine Ausgangsmaterial der *Kraepelin*schen Fälle ergänzt *K.* nunmehr durch seine eigene Sammlung, die im letzten Hauptabschnitt S. 112—268 auf das genaueste beschrieben ist. In ihr liegt der Hauptwert des Buches, das, wie im Vorwort gesagt wird, von Erfahrungstatsachen ausgehend, einen Standpunkt gewinnen möchte, nicht polemische Auseinandersetzungen, keine neue Paranoiatheorie beabsichtigt und keine neue Krankheitsgruppe entdecken will. An seinem größeren Material sucht Verf.

die Frage zu lösen, ob alle Fälle, die einen primären Beziehungswahn in der oben gegebenen Definition zeigen, zusammen betrachtet werden dürfen, auch wenn nebenher noch andere pathologische Phänomene bestehen wie beispielsweise Verschrobenheit des Ausdrucks oder visionäre Erlebnisse, hypomanische oder querulatorische Züge. Beispiele von primärem Wahn bei Schizophrenie und Paranoia werden einander gegenübergestellt und führen zu dem Ergebnis, daß bei einfach beschreibender Darstellung sich keinerlei Unterschiede zwischen paranoischen und schizophrenen Wahnbildungen aufzeigen lassen. Nur aus dem Ganzen des Krankheitsbildes läßt sich der Unterschied feststellen, daß bei den Schizophrenen noch zahlreiche andere Symptome bestehen. Kurze methodische Überlegungen über Beziehungen zwischen Symptomforschung und Krankheitsaufstellung führen *K.* zu dem Schluß: »Finden wir also eine bei Schizophrenen immer wieder, sonst aber nirgendwo angetroffene bestimmte Art von Wahnbildung nun auch bei einer Krankheit, die bisher vorwiegend auf Grund nichtpsychologischer Gesichtspunkte z. B. Verlauf von der Schizophrenie abgetrennt wurde, so müssen wir den Schritt tun, sämtliche Krankheitsformen mit dem Symptom primärer Wahn als einheitlich aufzufassen.«

Es folgen statistische Aufzählungen an den ihm zur Verfügung stehenden 66 Fällen über Eigentümlichkeiten des Wahninhalts. Nicht mitgerechnet wurde der symptomatische Querulantenwahn, die von *Lange* angeführten »weitgehenden hypochondrischen Ideen«.

Der Abschnitt »Klinische Probleme« befaßt Altersverhältnisse, Beruf und Geschlecht, körperliche Veranlagung (vorangegangene körperliche Krankheiten, dabei fällt für die untersuchte paranoische Sondergruppe negative Affinität zur Tuberkulose auf), Sexualität, seelische Veranlagung (ausgesprochen kriminelle Persönlichkeiten fehlten unter den Probanden). Eingehend werden ferner die erbbiologischen Befunde besprochen, es kamen in der Sippe der Paranoiaprobanden nur zwei fragliche zirkuläre Psychosen vor, die Erkrankungswahrscheinlichkeit für Schizophrenie überstieg bei weitem die der Durchschnittsbevölkerung, keine auffallende Hinneigung zur Tuberkulose (Verhalten = Durchschnittsbevölkerung). Katamnesen des Kieler Materials bestätigten *K.* seine Ergebnisse.

Es tritt das stärkste Bemühen zutage, alle in der Forschung in Angriff genommenen Fragestellungen mit in die Bearbeitung hineinzuziehen, auch wo sie sich wie bei den charakterologischen oder graphologischen Schematen in ihrer Geeignetheit für die Erforschung der Geisteskrankheiten noch nicht ausgewiesen haben. Es sei noch als praktisch besonders interessierend hervorgehoben, daß Konflikte mit der Umwelt infolge der Krankheit nur bei ganz wenigen Kranken vorkamen, § 51 StGB. ist fast immer anzuwenden, Entmündigung sei nur zu raten, wo sozialpathologische Auswirkungen zu erwarten sind, zumal große Empfindlichkeit gegen diese Maßnahme gerade bei den Paranoiakranken besteht.

Am Schluß dieses Hauptabschnittes schlägt Verf. vor, die von ihm behandelten Fälle »endogene Paranoia« mit den durch *W. Mayer*s Untersuchungen freigewordenen Namen »Paraphrenie (lies: Schizophrenie, paraphrener Typ)« zu belegen. Bedingungen für Zustandekommen paraphrener Verläufe innerhalb des schizophrenen Kreises sieht *K.* im späten Krankheitsbeginn (90% erst nach dem 35. Lebensjahr), in Affinität zu pyknischen oder athletisch-pyknischen Körperbauformen, zu Störungen der Sexualität und

in der persönlichen Eigenart der Kranken, die zur Hälfte vorwiegend synton, zur anderen Hälfte sensitive und Sonderlingsnaturen seien. Als Hauptergebnis der Katamnesen sei die ganz überwiegend günstige soziale und persönliche Prognose der Paraphreniekranken festzustellen. Ein Anhang über »atypische« Paraphrenie (3. Abschn.) behandelt paraphrene Verläufe auf dem Boden früherer schizophrener Schübe, Ausgänge in schizophrene Endzustände usw. inkl. der genealogischen Beziehungen.

*Bouman*s Aufsatz (8) über Paranoia ist eine wenig übersichtliche Auseinandersetzung vorwiegend mit den deutschen Paranoiabearbeiten, die Verf. durch einige z. T. ausführlich wiedergegebene Fälle unterbricht. Die weitschweifige Ausdrucksweise des Paranoikers wird durch Selbstschilderungen interessant belegt. Im Gegensatz zu der vorbesprochenen Arbeit von *Kolle* glaubt Verf. seine Paranoiafälle von der Schizophrenie durchaus abgrenzen zu können, ebenso von der Paraphrenie. *Jaspers* ist zwar S. 33 angeführt, das phänomenologische Prinzip seiner psychopathologischen Forschung aber anscheinend übersehen. Statt vom Phänomen Wahn auszugehen, erscheint so ein »eigentümlicher Verlust des Wirklichkeitssinnes« als das an erster Stelle Pathologische, der dem bei Schizophrenie unterschieden sein soll, kommt *B.* zu der Anschauung, das Anormale sei in der niedersten Sphäre der Psyche, der psychovitalen Schicht, verankert, wird die Forderung erneut, den Inhalt im Psychopathologischen gegenüber den formalen Veränderungen der Psyche stärker zu berücksichtigen.

Nach einer referierenden Zusammenstellung der deutschen Erbforschungen über die paranoiden Psychosen und kurzer Aufführung eigener Nachforschungen entwickelt *Stuurman* (103) eine Hypothese, wie er sich die Vererbung einer Prädisposition zu einer Geisteskrankheit denkt, nämlich als ein Fortfallen oder eine Degeneration bestimmten Erbfaktoren in Form einer »Verlustmutation« unter Einfluß einer Keimnoxe, wobei er die Annahme eines einzigen, sehr komplizierten Chromosonenkomplexes an Stelle mehrerer mendelscher Erbfaktoren für leichter verstehbar hält. Durch Verlustmutation bei den erneuten Kreuzungen glaubt er auch die Tatsache des Anteponierens (das oft beobachtete früher — und schwerer — Auftreten der Geisteskrankheit in den Folgegenerationen) besser erklären zu können. Psychoseanlage und Charakter (in Anlehnung an die Anschauungen von *Heymans* und *Wiersma* gefaßt) vererben sich unabhängig voneinander, doch bestehe zwischen ihnen eine gewisse Affinität. Für die Paranoiafrage kommt er zu dem Schluß, daß die Erbanlage für die paranoiden Psychosen eine (leichtere) Variante derjenigen für die schizophrenen Psychosen sei, manisch-depressive Erbfaktoren keine unerläßliche Vorbedingung für das Entstehen der Paranoia bilden, bei zufälliger Anwesenheit eine bestimmte Färbung des Krankheitsbildes geben. Die paranoiden Charaktere, von denen es mehrere Typen (vgl. *Kretschmer*s expansiven und sensitiven Typ) mit dominanter Vererbung gibt, sind »als die pathologischen Äußersten bestimmter normaler Charaktere« zu betrachten.

Mosbacher (78) bringt aus dem Schwabinger Krankenhaus vier »paraphrene Krankheitsbilder des Um- und Rückbildungsalters«, die sich aber als Paraphrenie nicht subsumieren lassen, weil ihr Verlauf günstig ist (z. T. zwar langdauernd und im vierten Fall einer wahrscheinlich arteriosklerotischen Persönlichkeitsveränderung platzmachend). *Kleist*s Involutionsparanoia und *Serke*s Involutionsparaphrenie vermag Verf. die Fälle aus dem gleichen Grund

der Eigenart des Verlaufs nicht zuzuzählen. *M.* vermutet eine Koppelung des paraphrenen Syndroms mit der sexuellen Rückbildung.

H. Binswanger (3) zeigt an dem Beispiel einer paranoiden Psychose mit Sinnestäuschungen, Wahnideen, in den ersten Monaten dazu Selbstbeschädigungsdrang und schwere Gewalttätigkeit, einer Psychose mit »nicht absolut schlechter« Streckenprognose, aber schlechter Richtungsprognose, wie weit mit eingehendster Berücksichtigung der seelischen Entwicklung, der Herkunft, des Milieus, der Ausbruch einer Psychose verständlich gemacht werden kann.

Auch *Hinrichsen* (46) bezeichnet die psychologische Einfühlbarkeit als besonderes Charakteristikum einer seit 1924 beobachteten »Anstalts«- bzw. »Trotz«-Psychose mit infantilen und egozentrisch geltungsbedürftigen Zügen.

Schulte (94) diskutiert die Bedeutung der Hormonforschungen im System Zwischenhirn-Hypophyse-Genitalapparat für das Problemgebiet der paranoiden Krankheitszustände. Ausgehend von *Kraepelin* und *Kehrer,* die bei Paranoia häufig Störungen im Gebiet des Sexualtriebs fanden, erörtert er die Deutungsmöglichkeiten ursächlicher Zusammenhänge, der psychologischen und der endokrinologischen, die Besonderheit der Körper — Seele — Zuordnung auf dem Gebiet des Sexuell-Triebhaften, er verweist auf die Hypothese eines homosexuellen Radikals von *O. Schwarz,* die aus Erfahrungen an eineiigen Zwillingen in einigen Fällen eine Stützung erhält, und möchte damit vor einer frühzeitigen Resignation warnen, die aus einem »gewissen Fiasko, das die endokrine Forschung in vergangenen Jahren gerade im Gebiet der endokrinen Psychosen erlitten hat«, entstehen könnte. Die technische Ausführung solcher Hormonuntersuchungen wird nur gestreift.

Kogerer (60) ging der »Psychogenese des schizophrenen Mißtrauens« nach, er gibt eine sehr kurze Schilderung von 25 Fällen, von denen 12 der paranoiden Gruppe angehören. Bei diesen Fällen wurde zum einen Teil die Persönlichkeitsentwicklung durch Vertrauenskrisen beeinflußt, beim anderen ging ein Vertrauensbruch dem Ausbruch der Krankheit unmittelbar vorher. Die einschneidendste Bedeutung kam den Eltern, besonders der Mutter zu, Schule, sexuelle Konflikte, Versagen der Gemeinschaft im Beruf, in vier Fällen das Trauma der Internierung folgen in der Skala. Die Überlegungen, die *K.* zu der von ihm aufgeworfenen Frage macht, entstammen zu sehr psychoanalytischen und individualpsychologischen Gedankengängen, um wesentlich in die Tiefe zu gehen. Die praktischen Empfehlungen sind beherzigenswert.

Fust (30) setzt sich, angeregt durch Erfahrungen in der Heilerziehungsabteilung Uchtspringe, theoretisch auseinander mit dem Begriff der »Schizophrenie im Kindesalter«, vor Beginn der Pubertät, er erörtert die zahlreichen differenzialdiagnostischen Schwierigkeiten gegenüber der Idiotie, Enzephalitis, pallidostriären Zustandsbildern (zwei eigene werden im Auszug wiedergegeben), psychopathischen Reaktionen, Pubertätskrisen im Bereich des Normalen. Praktisch will er im Anschluß an die Fälle von *H. Vogt, Weygandt* u. a. die Tatsache bestehen lassen, daß es, wenn auch in sehr kleiner Zahl, Schizophrenien im Kindesalter gibt (*Heller*s Dementia infantilis und *de Sancti*s Dementia praecocissima will er außer acht lassen). Katamnestische Nachforschungen *Seelig*s ließen von 37 Fällen *Kraepelin*s nur vier aufrechterhalten, in Uchtspringe konnte bei dem reichen Kindermaterial nicht einer herausgestellt werden.

Aus einer Zusammenstellung der bisherigen Ergebnisse der Zwillings-

forschung für das Erblichkeitsproblem der Schizophrenie folgert *J. Jacobi* (53), daß zurzeit noch Sammlung und Analyse kasuistischer Einzelfälle zur Klärung der ganzen Sachlage notwendig sei und veröffentlicht aus dem Material der Gießener Klinik Beobachtungen über ein zweieiiges Zwillingspaar, bei dem sich überwiegend ein konkordantes Verhalten für vorpsychotische Charakterartung, die mit Ausbruch der Psychose zutagetretende Zwiespältigkeit und Stimmungslabilität sowie Symptomatik und Inhalt der schizophrenen Psychose, besonders der Eifersuchtswahnideen, zeigte. Die Schwester erkrankte etwa drei Jahre vor dem Bruder, der sie während der Erkrankung nicht aufsuchte oder sich nach ihr erkundigte.

Brüel (11) betont zum Schizophrenieproblem, daß Birnbaum mit seinem Hinweis, der schizophrenen Psyche mangele die Fähigkeit, das Dasein zu erleben, zu sehr an der Oberfläche bleibe. Es handele sich vielmehr um eine Sperrung der Perzeption, eine Selbsthilfe des mit allzu starkem situativen Gefühl versehenen hyperemotionellen Kranken gegen die übermächtigen Außeneindrücke. Vor der z. B. von *Schinagel* vorgeschlagenen Therapie, bei kritischen Gefühlsexplosionen Schizophrener im Augenblick des Versagens dieser Sperre eine Kommunikation mit der Außenwelt zu erzwingen, glaubt Verf. warnen zu müssen.

In Weiterführung seiner früheren Bemühungen um Abgrenzung von »symptomatischen Schizophrenien« gegen die Gruppe heredodegenerativer Schizophrenien schildert *Herz* (44) an einem ausführlich wiedergegebenen Fall die Entwicklung eines schizophrenen Defektzustandes aus einer Infektionspsychose im Wochenbett.

Die Frage der Krankheitslegierung von Psychosen hat *Glaus* zu zwei Beiträgen veranlaßt (34 und 35). In dem ersten Beitrag untersucht er die Frage der Beziehungen der Schizophrenie zu einer später auftretenden Paralyse an dem Material der Münchener Forschungsanstalt und der Züricher Klinik. Eine besondere Affinität zwischen beiden Krankheiten ergibt sich aus diesen Untersuchungen als wenig wahrscheinlich, ein Antagonismus ist nicht sicher, da eine seltenere Infektion der Schizophrenen mit Lues wegen ihrer Introversion und z. T. früh einsetzenden dauernden Internierung erklärbar wäre. An Orten mit erhöhter Syphilisation der Bevölkerung (München gegenüber Zürich) bleibt die Häufigkeit der luetischen Infektion bei Schizophrenen gegenüber der der Durchschnittsbevölkerung zurück, während an sich der luetische Schizophrene ungefähr ebensooft (1—2%) an Paralyse erkrankt wie der Luetiker überhaupt. Auffallend ist eine erhöhte Empfänglichkeit unter den luetischen Schizophrenen für Spätsyphilis im Gegensatz zu Paralyse. Die statistischen Zahlen wie die Präzisierung der Forderungen über die Krankheitsabgrenzung (S. 165) sind im Original nachzulesen. — In der zweiten Arbeit fand Gl. unter 6000 einschlägigen Krankengeschichten der Züricher Klinik acht Fälle, bei denen die Doppeldiagnose Epilepsie und Schizophrenie gestellt wurde, es handelte sich in der Hälfte der Fälle um eine rein sukzessive Kombination, in den Fällen von simultaner Kombination (im Sinne *Stranskys*) war eher eine Schwächung der epileptischen Symptome mit dem Auftreten der schizophrenen Symptome nachweisbar. Verf. schließt daraus, daß echte Kombinationen zwischen beiden Krankheiten unzweifelhaft, aber seltener als erwartet vorkommen, auf entsprechenden Erbanlagen beruhen. Am häufigsten entwickele sich die Schizophrenie bei Nachlassen oder nach dem Ausbleiben akuter epileptischer Erscheinungen. Trotz bestehender epileptischer Anlage,

ja sogar durchgemachter Epilepsie brauchen auch schwere Schizophrenien keine epileptischen Anfälle auszulösen. Was Verf. über schizophrene Pathoplastik der epileptischen Dämmerzustände sagt, erscheint völlig hypothetisch in Anbetracht der Tatsache, daß eine Morphologie der epileptischen Dämmerzustände erst noch zu schaffen ist.

L. Jeßner (55) gibt aus der Krankengeschichte einer mit 27 Jahren erkrankten Maurersfrau Proben einer schizophrenen Kunstsprache, dazu eine längere höchst interessante Selbstschilderung des Beginns der Psychose, die schon viel sprachliche Eigentümlichkeiten enthält. Es handelt sich nicht um einzelne Wortneubildungen, die in die gewöhnliche Sprache eingestreut sind, auch um keine kindliche Modifikation, sondern um eine neue Sprache, ohne nähere Verwandtschaft zu einer lebenden Sprache, vereinzelt lateinische Wortstämme enthaltend, bei der u. a. die Abstracta weit überwiegen, ein Begriff entsprechend seiner verschiedenen Nuance oft mehrere Bezeichnungen erhält, Wörter sich nach ihrer Stellung im Wortkomplex ändern.

In einem Referat über Frühentlassungen der Schizophrenen legte *Roemer* (87) das Ergebnis einer Umfrage an die öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten, psychiatrischen Kliniken und Stadtasyle Deutschlands vor, wonach 94% der eingegangenen Antworten sich für Frühentlassungen aussprachen; er sieht darin einen wesentlichen Unterschied gegen die Vorkriegszeit, erörtert kurz klinische Indikationen und Gegenanzeigen der F. E., günstige Allgemeinfolgen derselben, Sicherungen durch offene Fürsorge.

Prengowski (84) teilt zwei Krankengeschichten im Auszug mit, die durch im ersten Fall acht, im zweiten zwei Jahre beobachtete leichte Defektzustände auffallend sind, aber im Gegensatz zu schizophrenen Defektzuständen lebhafte Initiative und Regsamkeit, gute gemütliche Ansprechbarkeit — Verf. spricht sogar von einer »gewissen Steigerung des Gemütslebens« — Anhänglichkeit an die Familie und gesellige Bedürfnisse zeigen. Ebenso fehlen in beiden Fällen schizophrene Denkstörungen. Der Abgrenzung gegen die Schizophrenie wird man zustimmen, die Abgrenzung von Manisch-depressiv — auffallende Kritiklosigkeit und Urteilsschwäche, demente Wahnbildung (»von einem besonderen dementen Charakter«) und Sinnestäuschungen, besonders Gesichtstäuschungen jedoch vereinzelt und gerade dann, wenn sich der krankhafte Zustand etwas verschärft — erscheint mir dagegen nicht zwingend.

Bei einem man.-depr. peruanischen Studenten beobachtete *Schulte* (93) einen ihm sonst nur bei Schizophrenen bekannten krankhaften Zug zur Korrektur der eigenen Körperlichkeit im Sinne nicht der soziologischen Hervorhebung, sondern der Angleichung. Dieser Kranke entwarf in einer depressiven Phase Pläne für eine Reihe kosmetischer Operationen an Stirn, Haargrenze, Augenspalten, Nase, Wangen, Ohren, denen er zunehmend seine ganze Tagesarbeit widmete, die aber der Ausführung nicht nähergebracht wurden. Er hält das »inhaltlich eigenartige katathyme Gebilde« des Plans einer Körperkorrektur für eine Ersatzerscheinung etwa einer anankastischen oder paranoischen Episode, hervorgehend aus der stärkeren Kollektivbedingtheit des peruanischen Indianers, in etwas einseitiger Anlehnung an *Levy-Brühl*sche Anschauungen vom Wesen der Primitiven.

Aus dem Sammelbericht von *Ewald* »Das manisch-depressive Irresein« (21) ist besonders hervorzuheben die Besprechung der Arbeiten von *Jacobi* über die Psychosen im Klimakterium und in der Involution sowie von *Bouman* über Involutions- und präsenile Psychosen. Der letztere hob erneut das von

Medow als »erstarrende Rückbildungsmelancholie« bezeichnete selten und wesentlich nur in Anstalten bekannte Krankheitsbild hervor, das sich von der Schizophrenie durch die ungestörte Bezugsetzung zur Umgebung unterscheidet, in ihr also nicht auflösbar ist. *Werthams* klinische Kerngruppe der chronischen Manie mit 5—11 jähriger Dauer und spätem Erkrankungsbeginn wurde in 8% bei einem Material von 2000 Manischen festgestellt.

Der allgemein angenommenen ungünstigeren Prognose der Rückbildungsdepression und verwandter involutiver Prozesse im Gegensatz zu den übrigen Depressionen ist *E. Jacobi* (52) durch katamnestische Erhebungen nachgegangen, welche in den Jahren 1927—29 in der Königsberger Klinik beobachtete weibliche Kranke betrafen. Die Durchschnittszeit von drei Jahren nach der Entlassung dürfte in manchen Fällen zu kurz sein und das Ergebnis nach der negativen Seite verschieben. Bei den erstmalig auftretenden Depressionen wurde in über 60% keinerlei Besserung und nur in 5% praktische Heilung gefunden. Bei paranoider Beimengung oder vorwiegend paranoider Färbung des Krankheitsbildes waren die statistischen Ergebnisse ähnlich, günstige Ausgänge noch seltener, doch prägt sich die Ungunst der Prognose hier nicht so aus wie erwartet, mitunter sind sogar auffallende Besserungen vorgekommen. Die Spätkatatoniker waren sämtlich verstorben, andere in der Arbeit vom Jahre 1930 beschriebene Formen von Spätschizophrenie noch sämtlich anstaltspflegebedürftig. Aus der Betrachtung des Verlaufs — Übergänge zwischen zyklischen und schizophrenen Krankheitsbildern — waren manche ändernde Schlüsse auf die Diagnose zu ziehen. Bei den psychogenen Depressionen dieses Alters war das Ergebnis schlechter als erwartet, Heilung nicht 10% der Fälle. Gerade dies letzte Ergebnis erscheint für die Praxis besonders wichtig. Auf den Unterschied zu Erhebungen aus Süddeutschland u. a. deutschen Landschaften wird hingewiesen.

Von chirurgischer Seite betont *Feldmann* (26) zur Frage der bei *Basedow* vorkommenden Psychosen die operative Besserung der »milden Formen der Geistesstörung« (Intoxikationspsychosen unter dem Bild von Aufregungszuständen bis zur völligen Verwirrung und Halluzinationen), doch bleibe eine gewisse Labilität des Seelen- und Gemütslebens zurück. Der Übergang solcher psychischen »Reaktionen auf Überschwemmung des Organismus mit Schilddrüsenprodukten« in eine »wirkliche Psychose« sei sehr selten, vor allem auf die Beziehungen zwischen Basedow und Manisch-Depressiv wird hingewiesen. Es folgt eine kurze Literaturzusammenstellung und Anführung von eigenen Fällen zur Frage der chirurgischen Indikationsstellung bei manisch-depressiven Basedowkranken, die eine günstige Beeinflussung durch die Operation dartun. Fall 2 zeigte bei der Operation kaum basedowische Veränderungen der Schilddrüse, wohl aber Persistieren der Thymusdrüse mit Hypertrophie des Marks (thymogener Basedow). Gleichzeitiges Auftreten von Psychose und Basedow sei prognostisch günstig zu bewerten. Bei erregten Kranken (besonders Manischen) steigt das Risiko, Jodvorbereitung nach *Plümmer* kann es oft vermindern, evt. müsse man bei Manischen eine ruhigere Phase abwarten.

Herz (45) wirft die Frage nach der »Wertigkeit der exogenen gehirnfremden Schädigung bei der Entwicklung der symptomatischen Psychosen« auf und kommt von diesem Ausgangspunkt zu einer Gruppierung der symptomatischen Psychosen. Bei zwei Wochenbettspsychosen, deren Krankengeschichte wiedergegeben ist, wird ein Übergang einer von Anfang an durch hyperkinetische Erscheinungen und Inkohärenz komplizierten symptomati-

schen Psychose in »das Bild endogener Motilitätspsychose oder Verwirrtheit« festgestellt, in ein Zustandsbild also, das nicht mehr von dem endogener Psychosen zu unterscheiden war. Es unterscheidet sich durch die endliche Heilbarkeit von der Gruppe der symptomatischen Schizophrenien. »Die Bedeutung der konstitutionellen Faktoren, der symptomatischen Labilität (*Kleist*) steigt, je geringfügiger die Organkrankheit ist.«

Tietze (S. 263* 192) gab aus der L. H. A. Pfafferode drei Gutachtenfälle von echten Dämmerzuständen eingehend wieder. Die nicht absolute Bewußtseinstrübung und die Möglichkeit späterer Aufhellung gerade in den echten Dämmerzuständen wird mit Recht hervorgehoben.

Fankhauser (24) ersetzt den »unscharfen Sprachgebrauch auf dem ganzen Gebiet der Affektivität« durch die Einteilung der Affekte in Stimmungs- und Vorstellungsaffekte, die *Bleulers* holothymen und katathymen Affekten in etwa entsprechen. Ein großer Teil der Arbeit befaßt sich mit der Kritik, die seiner früheren »Affektivität als Faktor des seelischen Geschehens« zuteil wurde. Eingehend setzt sich *F.* auf Grund seiner Affektivitätslehre mit dem Paranoiaproblem auseinander, er sucht das ihr zugrunde liegende Mißtrauen im Sinn seiner früheren Bemühungen näher zu charakterisieren, Größenwahnideen sind nach ihm aus einer besonderen affektiven Einstellung und zwar aus der positiven Erwartung zu erklären, der Querulantenwahn sei auf krankhafte Verstärkung nicht eines Erwartungs-, sondern des negativen Billigungsaffektes zurückzuführen. Damit wird ihm mit *Specht* die Paranoia neben Manie und Melancholie die dritte affektive Psychose.

Von dem gleichen Ausgangspunkt der normalen Affektivität versucht *Leonhard* (67) die manische und melancholische Reizbarkeit zu erhellen, indem er von dem Mischaffekt der »zornigen Erregung« (*Specht*) ausgeht. Im Zorn sei immer die Lustkomponente der triumphierenden Genugtuung und die Unlustkomponente des resignierenden Erniedrigungsgefühls enthalten, durch die Verbindung dieser beiden gegensätzlichen Gefühlstöne scheine die Entladungstendenz zustande zu kommen. Die Mischung der beiden Affekte stelle sich dar »als ein rasch wechselndes Nacheinander sowohl als auch Nebeneinander«. Die manische Reizbarkeit sei dieser Mischaffekt mit vorwiegender Betonung des Genugtuungsaffekts, um des Triumphes willen suchen die Manischen Gelegenheit zu zornigen Entladungen, bei der melancholischen Reizbarkeit ist überwiegend der Affekt der Erniedrigung, weswegen Streitanlaß gemieden wird, bei Überschreiten der erniedrigten Reizschwelle andererseits aber so leicht gewalttätige Entladungen zustande kommen. Bei manisch-depressiven Mischzuständen könne ein Wechsel der Formen resultieren. Auf der Höhe der Manie und Melancholie fehle die Reizbarkeit, weil dabei die Unlust- bzw. die Lustgefühle gar nicht mehr zustande kommen.

Scherer (90) veröffentlichte zur Frage der Diabetespsychosen einen Fall aus dem Krankenhaus München-Schwabing, es handelte sich um ein 16 jähriges Mädchen, die nach etwa zweijährigem Bestehen der Zuckerkrankheit in präkomatösem Zustand aufgenommen wurde, und bei der nach energischer Insulinbehandlung zehn Tage später eine symptomatische Psychose auftrat, die fast drei Monate anhielt. Die Kranke zeigte besonders im Anfang Bewußtseinstrübung, delirante Halluzinationen, Amnesien, später eine katatone Färbung des Zustandsbildes. Ein Parallelgehen mit dem Verlauf des Diabetes (nach der Forderung von *Schultze* und *Knauer* 1903) ist zu verneinen. Vergleich eher mit den *Bonhoeffer*schen Entfieberungspsychosen möglich. Als Ursachen

bieten sich an die durch das Koma und die energische Insulinbehandlung bedingten Gesamtstoffwechsel-Störungen, das konstitutionelle Moment, im vorliegenden Fall dazu kardiale Störungen. In der Verwandtschaft (bei der Mutter) war eine Neigung zu symptomatischer Psychose nachweisbar, desgl. ein Fall von Schizophrenie in der Familie, diesem Umstand ist Verf. geneigt, die katatone Färbung der Psychose zuzuschreiben. Es ließen sich keine Beweismomente finden für die Anschauung, daß die spezifische Noxe der symptomatischen Psychose die Färbung gebe. Hinweis auf die Häufigkeit der Kombination von Diabetes mit Manisch-Depressiv.

»Neue Wege in der Behandlung der Depressionen« will *Krammer* (63) mit der Darreichung von Chologen gefunden haben, die Kuren dauerten 60 Tage, Erfolg habe sich vielfach schon in der vierten und fünften Woche der Behandlung gezeigt. Ob das bei der Verlaufsart der Melancholien wirklich zu dem Schluß berechtigt, daß »die Chologenbehandlung der Leber bei Melancholien zweifellos eine wesentliche Abkürzung der so quälenden Krankheitsdauer bedeutet«, bleibt nachzuprüfen, der kurze Hinweis des Verf. gibt keine Anhaltspunkte dafür.

Den gleichen Ausgangspunkt der gestörten Entgiftungsfunktion der Leber bei Melancholien hatte die Decholinbehandlung nach *de Crinis* und *Leischner*, über die *Hartmann* und *Weißmann* (41) berichten. Die Zahl der wirklich günstigen Beeinflussungen in ihren 16 Fällen der Wiener Klinik ist gering, sie selbst zählen vier positive Fälle, ich würde nach der kurzen Schilderung der Fälle auf noch weniger kommen. Bis zu einem gewissen Grade hänge die Besserung mit der Gesamtdosis (50 durchschnittlich bis 90 ja 100 ccm in täglichen intravenösen Injektionen à 10 ccm) zusammen. Auch einen Hinweis auf Eigenblutinjektionen enthält der Aufsatz.

Hühnerfeld (50) berichtet über auffallende durchgängige Besserung von Melancholie durch Hämatoporphyrin. Von seinen 13 Fällen seien bei 11 schnelle und günstige Beeinflussungen des Zustandes und zwar im Durchschnitt acht Tage nach Einsetzen der Therapie eingetreten. Er beschränkt die Indikation auf die echten Depressionen. Die Mitteilung enthält Anweisungen über die Methodik.

Bufe (12) wandte, von der *Alt*schen Codeintherapie der Melancholie ausgehend, Dicodid und Cardiazol in systematischen Kuren an, stellte dabei in 80% seiner Fälle eine Überlegenheit des Dicodids über das Codein fest, im Sinne der schnelleren und nachhaltigeren Wirkung und des Auskommens mit geringeren Dosen. Zusatz von Cardiazol verbesserte besonders bei den Fällen mit darniederliegender Herztätigkeit das Resultat, er kam dazu, es in allen Fällen zuzusetzen, ausgenommen solche mit erheblicher Kreislaufhypertonie oder starker Unruhe (da Cardiazol das gesamte Zentralnervensystem von Großhirnrinde bis Rückenmark erregt). Die angewandten Dosierungen sind bis ins einzelne angegeben.

Segerath und *Wember* (97) versuchten in größerem Umfang bei Melancholien eine Dauerschlafbehandlung. Sie berichten über 48 Fälle, bei denen 59 Kuren gemacht wurden mit 73,3% Besserung bzw. Heilung, 23,4% Ausbleiben der Besserung, 3,3% exitus letalis (sie betrafen ältere Personen über 50 Jahre). Sie glauben an eine vorwiegend endokrine und humorale Wirkung der Mittel (Phanodorm und Luminal am Tage, Somnacetin und Veronal für die Nacht, zwölf Tage hindurch gegeben), stellen nicht die von *Kläsi* betonte psychotherapeutische Wirkung in den Vordergrund, doch behielten sie die

gebesserten Kranken nur fünf bis sieben Tage nach der Kur in der Anstalt, gaben dieselben aber dann in ein Landkrankenhaus oder zu auswärts wohnenden Verwandten, um die Einwirkung des häuslichen Milieus noch hintanzuhalten.

Schrijver (92) berichtet über das sehr seltene Vorkommnis der restlosen Heilung einer chronisch-paranoiden Erkrankung nach einer 20tägigen Dauernarkose mit Somnifen. Nach Abschluß derselben traten einige epileptische Anfälle auf, die auch vor der geistigen Erkrankung schon beobachtet waren. Die relative Frische des Falls scheint ihm für die Erfolgbeurteilung wichtig, auch vielleicht die lange Dauer der Schlafbehandlung.

Menninger-Lerchenthal (74) stellt seinen Betrachtungen über Fieber- und Infektionstherapie bei Schizophrenie ein umfassendes Referat über die bisherigen Veröffentlichungen in größter Kürze voran. Es betrifft die Anwendung von Milch, Pepton, Phlogetan, Novoprotin sowohl wie Natrium und Lithium nucleinicum, Tuberkulin, Typhusvakzine, Pyrifer, Saprovitan, Terpentinabszeß, Malaria und Rekurrens, Sulfosin, Nirvanol, Heißwasserbäder und Hydronaphtylaminchlorhydrat, endlich aseptische Meningitis mit inaktiviertem Pferdeserum und bei der Lufteinblasung. Das Gesamtmaterial, das er in diesen Publikationen aufgeführt fand, betrifft 1600 Fälle. Die Prozentsätze der Autoren schwankten zwischen 0 bis 70%. Verf. schließt daraus, daß eine statistische Erfolgsbearbeitung verfrüht sei. Er schließt mit der Annahme, daß »der psychische Zustand bei der Schizophrenie sicher häufig, der Prozeß der Schizophrenie wahrscheinlich gelegentlich durch eine Fieber- oder Infektionskur günstig beeinflußt werden«. Eine unbedingte Vorzugsstellung vor anderen glaubt er dieser Therapie nicht einräumen zu können.

Mönnich (77) berichtet über 31 Schizophrene, bei denen Pyriferkuren durchgeführt werden. Es werden zehn Fälle kurz skizziert, bei denen eine Besserung des Zustandsbildes unter der Wirkung des Fiebers eintrat. Auch bei älteren Krankheitsprozessen waren einige sinnfällige Erfolge zu verzeichnen. Ungünstiger steht es mit der Dauer der Wirkung, bei der Mehrzahl war der Erfolg nach wenigen Monaten verklungen. Kaum jemals ist eine auch nur einjährige Besserung eingetreten. Lymphozyten und Eosinophile nahmen während der Kur im fieberfreien Intervall ab, das Blutbild änderte sich unabhängig von der psychischen Veränderung.

Scarpatetti (88) wurde durch einen Zufall, wie er selbst schreibt, darauf geführt, »die Spülung des schizophren erkrankten Gehirnes mit Trypaflavin auf dem Blutwege durchzuführen«. Der eine veröffentlichte Fall ist kaum ein halbes Jahr nachbeobachtet, war inzipient.

Wolfer (108) sieht in der Schizophrenie eine polyglanduläre endokrine Störung, hervorgerufen dadurch, daß Toxine, welche von einer hereditären Tuberkulose stammen, den vielleicht angeboren minderwertigen endokrinen Apparat ergreifen. Er behandelt die Schizophrenie daher mit polyglandulärer Hormontherapie und Verabreichung von Leber- und Milzpräparaten, »um dann durch Zerebrumtabletten die wahrscheinlich subkortikalen Läsionen auszugleichen«. »Viel hilft viel!« ist der Eindruck hier wie bei dem vorerwähnten Aufsatz. Wahrscheinlich gehe der Erkrankungsmodus der Schizophrenie so: E Vitaminmangel → Hypofunktion der Keimdrüsen → Störung des hormonalen Gleichgewichts → Schizophrenie u. a. Krankheiten. Prophylaxe der Schizophrenie in der Pubertätszeit sei vielleicht durch vitaminreiche Ernährung oder Präparate möglich. Warum nicht? jedenfalls eine neue Absatzmög-

lichkeit für die allmählich in Mißkredit geratende Überzahl der Vitaminpräparate.

Von der gleichen Mitteilung *Löwensteins* über Nachweis von Tuberkelbazillen im Blut Schizophrener ausgehend (zehnmal unter 24 Fällen) prüften *Meyer* und *Schaede* (76) die *Löwenstein*schen Kulturversuche nach und fanden bei 50 Fällen in keinem einzigen Falle Tuberkelbazillen. Verf. weisen darauf hin, daß in der englischen Literatur bei den Forschern, die Untersuchungen über eine septische Ätiologie der Schizophrenie anstellten, nichts von Tuberkelbazillen berichtet wird, daß der Nachweis von Bazillen im Blut auch französischen u. a. Untersuchern, die an der Tuberkulo-Genese der Schizophrenie festhielten, nicht gelang.

M. Fauser (25) behandelte 24 Schizophrene mit intravenösen Injektionen von »Calcium Sandoz«, bevorzugt solche mit akuten Erregungszuständen und solche von mehr pyknischem Körperbau. 18 Fälle davon reagierten mit deutlicher Besserung, 10 Kranke konnten wegen guter Remission entlassen werden. Eine Tafel bezüglich Verteilung auf Unterformen und Körperbau ist beigegeben, dazu einige Auszüge von Krankengeschichten.

Angeregt durch die *Sagel*schen Feststellungen am Blutbild Schizophrener untersuchte *Carrière* (16) 94 Schizophrene z. T. mit wechselnden Zustandsbildern, so daß 109 Zustandsbilder aufgestellt werden konnten. 53 Untersuchungen betrafen aktive Schizophrenien und zeigten ohne Ausnahme die *Arneth*sche Linksverschiebung. 50 Untersuchungen betrafen chronische Fälle, affektleere Endzustände und abklingende Schübe und zeigten eine geringere Verschiebung mit Übergängen zum normalen Blutbild, drei Ausnahmen mit starker Linksverschiebung ließen die Annahme einer körperlichen Erkrankung sicher oder mit Wahrscheinlichkeit zu. Sechs Remissionen zeigten normale oder fast normale Bilder. Die Verschiebung geht also den Krankheitsphasen parallel, ist wichtig als Symptom des aktiven Prozesses.

Steck (99) geht in seinem Aufsatz über patho-physiologische Probleme der Schizophrenie aus von der *Bleuler*schen Annahme einer organischen Grundlage für den schizophrenen Krankheitsprozeß und den Hirnstammsymptomen mancher schwerer katatonischer Formen. Auch wenn man die Annahme einer Heredodegeneration teile, sei über Ort und Art des organischen Prozesses damit noch nichts geklärt, die anatomische Forschung mit ihren Feststellungen — Verfettung und Sklerosen von Ganglienzellen, herdförmige Ausfälle in der dritten und fünften Rindenschicht, Gliaherdchen im Marklager — sei sehr bescheiden geworden. So habe die Möglichkeit der Autointoxikation und der innersekretorischen Störungen erhöhte Beachtung gefunden, bei Annahme solcher Störungen würde die Reversibilität der meisten Krankheitserscheinungen verständlich erscheinen. Diese Reversibilität und die Möglichkeit des Einhaltens des Krankheitsprozesses auf den verschiedenen Stufen ließe sich aber besonders in Einklang bringen mit den von der *Monakow*schen Schule ausgehenden Forschungen über Liquorzirkulationsstörungen, deren Erörterung der Hauptteil des Aufsatzes gilt. Bemerkenswert ist das relativ häufige Zusammentreffen von erhöhtem Druck und verminderter Permeabilität. »Künstliche und natürliche Eingriffe haben dann die meiste Aussicht auf eine klinisch sichtbare Besserung der Symptome, wenn sie den sogenannten Barrierenapparat beeinflussen.« Daraus erkläre sich die Wirksamkeit der einfachen und komplizierten Lumbalpunktion.

Scheele (89) wandte sein Hauptaugenmerk bei den »Untersuchungen an

Gehirnen Schizophrener« der »Differenzzahl« zu, dem Verhältnis von Gehirnvolumen zu Schädelinnenraum, sie beträgt nach *Reichardt* normal ca. 10%. 75 Fälle liegen den Ergebnissen zugrunde. Abnorm hohe Differenzzahlen, die sich in knapp 1/3 der Fälle fanden, hatten sämtlich akzessorische Ursachen, Altersschrumpfung, arteriosklerotischen Abbau, auch Hydrocephalus internus in vier Fällen. Reichlich 1/3 der Fälle zeigten abnorm niedrige Differenzzahlen, 14mal unter 5%, es lag also eine Hirnschwellung vor. Diese Fälle betrafen auch langjährig Erkrankte. Den Folgerungen, die *Jakobi* und *Winkler* aus enzophalographischen Studien im Sinn einer Hirnschrumpfung zogen, müsse also widersprochen werden. Die histologischen Ausfälle von Nervensubstanz führen nicht zu meßbarer Hirnschrumpfung. Eine einheitliche Erklärung der Hirnschwellung sei nicht zu geben.

Die Arbeit von *Bela Hechst* (42) geht aus auf die Erforschung der qualitativen Einzelheiten, der Ausbreitung und der Morphogenese der durch die Untersuchungen der letzten zehn Jahre sichergestellten primären, rein degenerativen Parenchymschädigungen, die die Schizophrenie am Gehirn hervorbringt. Eine neue Inangriffnahme dieser Probleme findet ihre Berechtigung durch die erweiterten Kenntnisse der normalanatomischen Struktur des Gehirns, der hypothalamischen vegetativen Zellgruppen, und die Kenntnis der anatomischen Schädigungen, welche von der Tuberkulose, der Sepsis und der Bronchopneumonie hervorgerufen werden. Unter den qualitativen Veränderungen der Großhirnrinde sind hervorzuheben: in den Nervenzellen der zweiten Schicht die zwei Typen der chronischen Zellerkrankung und der wabigen Degeneration. In den Zellveränderungen der dritten und fünften Schicht herrschten verschiedene Phasen und Formen des *Nißl*schen Schwundes vor. *H.* übernimmt den *Fünfgeld*schen Ausdruck »schwundhafte Erkrankung« und weist sie vorwiegend den akuteren Schüben zu, während die chronischen Ablaufsformen zur Bildung von sklerotischen Formen führen. Auch den Zusammenhang von degenerativer Verfettung der Nervenzellen mit dem schizophrenen Gehirnprozeß bezeichnet Verf. als unzweifelhaft, ein Zusammenhang dieser Lipoidose mit den Schwundformen im *Nißl*bild wird auf Grund der regionalen Verteilung abgelehnt. Die Glia neigt in langsamer verlaufenden Fällen eher zu progressiven, in akuter verlaufenden eher zu regressiven Veränderungen. Das Fehlen der Veränderung an den mesodermalen Elementen wird bestätigt, die Veränderungen betreffen primär nur die ektodermalen Elemente. Zytoarchitektonische Störungen fand *Hechst* in Abweichung von *Jakobi* in allen Fällen. Die Zellausfälle erreichten den stärksten Grad in der 3. Schicht, es folgten nach der Intensität 5., 6., 2., 4. Schicht. Untersuchungen der Stammganglien ergaben Fehlen von primären Veränderungen am Thalamus, seltene Beteiligung des Pallidums, auch das Striatum war in der Mehrzahl der Fälle normal, doch gibt es Erkrankungen, die an die wabige Degeneration erinnern, vorwiegend der großen Nervenzellen. Die subkortikalen Ganglien stellen also keine typische Lokalisation des schizophrenen Prozesses dar, dieser ist seinem Wesen nach ein kortikaler. In den Nervenzellgruppen der hypothalamischen Gegend war in keinem Falle eine erheblichere Veränderung festzustellen. *H.* kommt zu dem Schluß, daß auch die im allgemeinen vegetativ genannten Zellgruppen sich nicht an dem schizophrenen Gehirnprozeß beteiligen und, wo sie es tun, hat die Beteiligung den Charakter des Komplizierenden. Auch das Ependym und die Plexus chorioidei zeigten keine wesentlichen Veränderungen. Eine »Strukturanalyse des histologischen Gesamt-

bildes« und ein Anhang zur Histopathologie der »lezithinoiden Degeneration« beschließen die Arbeit.

Erickson und *Hoskins* (20) beschreiben ein im Worcester State Hospital durchgeführtes Verfahren, das die Kranken je nach ihrem Verhalten in sechs Grade, ähnlich wie dies in manchen Gefängnissen als Klassensystem geübt wird, einteilt, in die sie von dem untersten in den nächst höheren aufrücken können. Beförderung und Rückversetzung erfolgt nur maßgeblich dem psychischen Befinden. Die Erfolge sollen bei den so behandelten Schizophrenen ausgezeichnet sein. *v. Parish*-Arnsdorf.

Langenstrass (64) hat in zwölf Fällen von ausgesprochenem Stupor die Behandlungsmethode von *I. Loevenhart* mit Kohlendioxyd-Sauerstoff-Inhalationen durchgeführt. In keinem Fall wurden mehr als 25% CO_2 verabreicht. Der Behandlung ging voraus eine Serie von zehn intravenösen Injektionen einer Streptokokkenvakzine, die Fiebersteigerungen erzeugte. In allen Fällen löste sich sofort nach der Behandlung mit CO_2 — O der Stupor. Die Erfolge hielten von einem Tag bis mehrere Monate an. *v. Parish*-Arnsdorf.

Malamud und *Miller* (70) beschreiben vier Schizophreniefälle, die psychotherapeutisch mit unterschiedlichem Erfolg behandelt wurden. Zur Erzielung eines Erfolges werden frühe Behandlung, Erziehung eines Rapports, Vorhandensein des Willens des Kranken zum Erfolg und ein gewisser Grad von Intelligenz bei den Kranken für notwendig erachtet. Die erzielten Erfolge rechtfertigen weitere Anwendung dieser Methode. *v. Parish*-Arnsdorf.

May (71) kommt nach Betrachtung der umfangreichen Literatur dazu, einzuteilen in: Dementia praecox als unorganische Persönlichkeitsentwicklung in der Jugend oder Reifezeit. D. p. oder Schizophrenie ist eine klinische Einheit. Schizophrenie- oder D. p.-ähnliche Bilder, Syndrome oder Reaktionen die nicht in die D. p.-Gruppe hineingehören, ähneln zwar dem klinischen Bild der D. p., zeigen häufig episodischen Charakter und keine Tendenz zu Verschlimmerung. *v. Parish*-Arnsdorf.

Zilboorg (111) findet bei einigen ausführlich geschilderten Krankheitsbildern Zeichen einer in der Jugend aufgetretenen hysterischen Neurose, auf der sich das spätere Gebäude der Schizophrenie aufbaut.

v. Parish-Arnsdorf.

---

6. Organische Psychosen.

Ref.: A. Langelüddeke-Hamburg.

1. *Ackermann, A.*, Die multiple Sklerose in der Schweiz. Schweiz. med. Wschr. 1245.
2. *Adler, A.*, u. *H. Hartmann*, Malariabehandlung einer schwangeren Paralytikerin. Dtsch. med. Wschr. 2018 (S. 168*).
3. *Aebly, J.*, Wie viele luetisch Infizierte erkranken an progressiver Paralyse? Z. Neur. **136**, 322.
4. *Ahringsmann, H.*, Das Problem: Multiple Sklerose. Münch. med. Wschr. 1938.

5. *Albrecht, K.*, Zur Röntgendiagnostik der Tumoren des III. Ventrikels. Mschr. Psychiatr. **79**, 136.
6. *Aldershoff, H.*, Untersuchungen über die postvakzinale Enzephalitis und Ultravira. Zbl. Bakter. I. Orig. **122**, H. 1/3, S. 215*.
7. *Almeida Dias, A.*, Über einen Fall von chronischer Encephalitis epidemica mit eigenartigem klinischen und anatomischen Befunde. Z. Neur. **137**, 82.
8. *Almqvist, R.*, Ein Fall von »Intentionstremor« nach intrakraniellem Trauma. Z. Neur. **133**, 137.
9. *Alpers, B. J.*, and *F. C. Grant*, The clinical syndrome of the corpus callosum. Arch. of Neur. **25**, 67.
10. *Ammosow, M. M.*, Zur pathologischen Anatomie der pallidären Formen von Athetose. J. Psychol. u. Neur. **41**, 374.
11. *Anton, G.*, Kompensierter einseitiger Kleinhirndefekt bei abirrender Pyramidenbahn. Arch. f. Psychiatr. **94**, 1.
12. *Arghiris, G.*, Die Behandlung der Poliomyelitis (Encephalitis lethargica) u. besonders deren Spätfolgen. Münch. med. Wschr. 1183.
13. *v. Assendelft, F.*, Impfmalaria. (Beitr. 1. Arch. Schiffs- usw. Hyg.). Leipzig, J. A. Barth. 104 S. 5,60 M.
14. *Auerbach, L.*, Über das Bild der »Meningealapoplexie«. Z. Neur. **136**, 782.
15. Auge und Nervensystem. (Kurzes Hdbch. d. Ophth. Bd. 6.) Berlin, J. Springer. 878 S., 277 Abb. 148,— (152,60) M.
16. *Balaban, N.*, u. *A. Molotschek*, Progressive Paralyse bei den Bevölkerungen der Krim. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 373 (S. 166*).
17. *Baló, J.*, u. *F. Lörincz*, Über die Komplikationen der Pockenschutzimpfung mit besonderer Rücksicht auf die Enzephalitis. Jb. Kinderheilk. **131**, 106.
18. *Bauer, K. H.*, Schädelbrüche. Med. Welt 44, 84.
19. *Baumm, H.*, Über das klinische und soziale Schicksal der Kriegshirnverletzten Ostpreußens. Mschr. Unfallheilk. 289.
20. *Baurmann, M.*, Anatomische Untersuchung eines Falles von binasaler Hemianopsie. Graefes Arch. **126**, 203.
21. *Beckmann, K.*, Über die neurologischen Symptome bei der Trichinose. Nervenarzt 16.
22. *Béclère, A.*, Die Strahlentherapie der Hirntumoren. Aus d. Franz. Strahlenther. **42**, 870.
23. *Behr, C.*, Die Bedeutung des Optikusbefundes für die Diagnose der entzündlichen Erkrankungen des Schädelinneren. Allg. med. Ztr.-Ztg. 37, 49, 61.
24. —, Die Erkrankungen der Sehbahn vom Chiasma aufwärts. (Kurzes Hdb. Ophthalmol. Her. v. *Schieck* u. *Bruckner*,

Bd. 6. Auge u. Nervensystem. Berlin, J. Springer. S. 245 bis 323.)

25. *Beitzke, H.*, Über Hirnarterienaneurysmen als Quelle der apoplektischen Hirnblutungen. Beitr. path. Anat. **87**, 272.

26. *Belezky, W. K.*, Zur Frage der Pathogenese von Miliarnekrosen u. Miliargranulomen bei progressiver Paralyse. Z. Neur. **137**, 233.

27. *Bemelmans, E.*, Zur Lösung des Encephalitis-Problems. Vergleich. Studie über d. »Wesen« der Encephalitiden b. Menschen u. Tieren. Ergebn. allg. Path. **25**, 906. München, J. F. Bergmann.

28. *Bender, W.*, Über einen Erreger von Hirnabszessen. Zbl. Bakt. I. Orig. **122**, 469.

29. *Benedek, L.*, Aktive Immunisierung bei Neurolues, mit avirulenten Pallida-Stämmen ausgeführt. Mschr. Psychiatr. **79**, 33 (S. 166*).

30. —, and *E. de Thurzo*, Acrodermatitis atrophicans, as a trophesy in disseminated sclerosis. Antiseptic **28**, Nr. 3.

31. *Beneke, R.*, Anatomische Folgen reflektorischer Angiospasmen. IV. Zentralnervensystem. Münch. med. Wschr. 1902.

32. *Benoit, W.*, Ein Beitrag zur Kenntnis der Rindenveränderungen bei Wochenbettseklampsie. Z. Neur. **131**, 602.

33. *Benvenuti, M.*, Il problema della costituzione in rapporto alle forme luetiche del sistema nervoso centrale. Riv. sper. Freniatr. **55**, 733 (S. 184*).

34. —, L'influenza della malarioterapia sulle lesioni della paralisi progressiva. Rass. Studi psichiatr. **20**, 885.

35. *Bergermann, W.*, Beitrag zur Enzephalographie der Hirntumoren. Röntgenpraxis 981.

36. *Beringer, K.*, Die Paralysebehandlung mit endolumbaler Hirnlipoidinjektion. Mschr. Psychiatr. **79**, 177.

37. —, Über ein ungewöhnliches Anfallsyndrom bei postencephalitischem Parkinsonismus. Z. Neur. **136**, 259.

38. *Best, F.*, Die Augenveränderungen bei den organischen nichtentzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems. (Kurzes Hdb. Ophthalmol. Her. v. *Schieck* u. *Brückner*. Bd. 6. Auge u. Nervensystem, Berlin, J. Springer. S. 476 bis 668.)

39. *Bettinger, H.*, Zur Pathologie des Plexus chorioideus. Zbl. Path. **52**, 321.

40. *Bianchi, G.*, Rapporti fra trauma e morbo di parkinson. Riv. sper. Freniatr. **55**, 513.

41. *Bibergeil, E.*, Padutin bei Zerebralsklerose. Ther. Gegenw. 332.

42. *Bielschowsky, M.*, u. *J. Hallervorden*, Symmetrische Einschmelzungsherde im Stirnhirn beim Wilson-Pseudosklerose-komplex. J. Psychol. u. Neur. **42**, 177.
43. *Bing, R.*, Zur Frage der traumatischen Schädigung extrapyramidaler Apparate. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 193.
44. *Biondi, G.*, Fenomeni regressivi della glia fibrosa e loro relazione coi concrementi pseudocalcici. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 218.
45. *Blum, K.*, Septojodolbehandlung der epidemischen Encephalitis. Münch. med. Wschr. 1957, 2171.
46. —, Über die praktische Bedeutung von Pupillenstörungen bei den intrakraniellen Blutungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **121**, 291.
47. *Bodechtel, G.*, Zur Histopathologie der funikulären Spinalerkrankung m. bes. Ber. der bei der perniciösen Anämie zu sehenden Großhirnveränderungen. Z. Neur. **137**, 104.
48. —. u. *O. Gagel*, Die Histopathologie der vegetativen Kerne des menschlichen Zwischenhirns am Beispiel der tuberkulösen Meningitis u. Polioencephalitis. Z. Neur. **132**, 755.
49. —, u. *E. Guttmann*, Diffuse Encephalitis mit sklerosierender Entzündung des Hemisphärenmarkes. Z. Neur. **133**, 601.
50. *Böhne, C.*, Die Arten der Schlaganfälle des Gehirns und ihre Entstehung. Beitr. path. Anat. **86**, 566.
51. —, Kompakte apoplektische Hirnblutung und hämorrhagische Hirnerweichung. Z. klin. Med. **117**, 31.
52. —, Über die Bedeutung der Hirnerweichung in der Pathogenese der kompakten apoplektischen Hirnblutung. Z. Neur. **137**, 610.
53. *Boele, A. H. W.*, u. *M. van Eekelen*, Über die Ätiologie der multiplen Sklerose. (holl.) Nederl. Tijdschr. Geneesk. II 5590.
54. *Bond, E. D.*, and *K. E. Appel*, The treatment of post-encephalitic children in a hospital school. Amer. J. Psychiatry **10**, 815.
55. *Bostroem, A.*, Hypophysäre Kachexie bei Hirnarteriosklerose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 27 (S. 180*).
56. *van Bouwdijk Bastiaanse*, Die in Holland beobachteten Fälle von Encephalomyelitis post-vaccinalis bis zum 1. 1. 1929. Z. Neur. **134**, 657 (S. 174*).
57. *Braune, J.*, Zur Behandlung der postenzephalitischen Folgezustände mit hohen Atropingaben. Mschr. Psychiatr. **79**, 216 (S. 173*).
58. *v. Braunmühl*, A., Neue Gesichtspunkte zum Problem der senilen Plaques. Z. Neur. **133**, 391.
59. *Bravetta, G.*, Reazione di Landsteiner e paralisi progressiva (note di malarioterapia). Note Psichiatr. **60**, 357.

60. *Brock, J.*, Rekonvaleszentenserumbehandlung der Encephalitis und Frage ihrer Ätiologie. Klin. Wschr. 1574, 1864 (S. 172*).
61. *Brückner*, Pseudotumor cerebri. Med. Klin. 283.
62. *Brütt, H.*, Intracranielles Chondrom als Hirntumor. Dtsch. Z. Chir. **231**, 497.
63. *Brunner, H.*, Zur Pathologie und Klinik der zentralen Hörleitung. Z. Neur. **132**, 57.
64. *Bsteh, O.*, Das Lungenödem bei Verletzungen des Zentralnervensystems. Wien. klin. Wschr. 1396.
65. *Bürger-Prinz, H.*, Die beginnende Paralyse. (Monogr. Neur. H. 60.) Berlin, J. Springer. 86 S. 7,80 M.
66. —, u. *M. Günther*, Beitrag zur Klinik der Ventrikeltumoren. Nervenarzt 89.
67. *Burns, M. M.*, The use of stramonium in the treatment of encephalitis. Psychiatr. Quart. **5**, 271.
68. *Busse, W.*, Beitrag zur klinischen Diagnostik der parasitären Erkrankungen des Zentralnervensystems. Arch. f. Psychiatr. **95**, 189.
69. *Cabitto, L.*, Stati allergici e solfoterapia nella paralisi progressiva. Riv. sper. Freniatr. **55**, 588.
70. *Caldwell, W. A.*, A survey of probable prognostic factors in the treatment of general paralysis. Brit. med. J. Nr. 3702, 1129.
71. *Carmichael, R.*, The pathology of chronic epidemic encephalitis: A histological study of four cases with widespread cerebral lesions. J. of Neur. **11**, 207.
72. *Carrière, R.*, Ergebnisse der Paralysebehandlung in Skandinavien. Psychiatr.-neur. Wschr. 148 (S. 168*).
73. *Chasanow, M.*, Einige Zahlen und Beobachtungen über die epidemische Encephalitis in Weißrußland. Arch. f. Psychiatr. **93**, 116.
74. *Chlopicki, W.*, Über anfallsweise auftretende Zwangserscheinungen im Verlaufe von Parkinsonismus nach der epidemischen Encephalitis. Arch. f. Psychiatr. **93**, 1.
75. *Christensen, I.*, Ein Fall von Paralysis generalis juvenilis kombiniert mit Dystrophia adiposo-genitalis (norw.). Norsk. Mag. Laegevin. 132 (S. 185*).
76. *Claude, H.*, et *H. Baruk*, Schizophrénie et tumeur cérébrale. Ann. méd.-psychol. **89**, I, 11.
77. *Cooper, H. A.*, and *J. A. Gunn*, Harmalol in the treatment of parkinsonism. Lancet II, 901.
78. *Cortesi, T.*, Iperpiressia diatermica (Metodo Neymann) nella cura della paralisi progressiva. Annali di Neur. **45**, 1 (S. 184*).
79. *Cottrell, S. S.*, Encephalitic sequellae and their treatment. Amer. J. Psychiatry **11**, 253.

80. *Cruchet, R.*, Considérations sur les séquelles postencéphaliques. J. méd. Bordeaux 30. VII.
81. —, Das Bradykinetische Syndrom oder der postencephalitische Parkinsonismus. Münch. med. Wschr. 1423 (S. 172*).
82. *Cushing, H.*, Experiences with the cerebellar astrocytomas. Surg. etc. **52**, 129.
83. *Dahmann, H.*, Zur Frage der amnestischen, insbes. der sog. optischen Aphasie. Z. Laryng. **20**, 188.
84. *Dattner, B.*, Über Hautreaktionen bei Neurosyphilis. Med. Klin. 843 (S. 165*).
85. *Davidoff, L.*, Brain tumors. Pt. IV. Diagnosis. V. Prognosis. Psychiatr. Quart. **5**, 151, 253.
86. *Demme, H.*, Ein Beitrag zur Frage der »akuten multiplen Sklerose«. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 81 (S. 171*).
87. *Deppe*, Gehirnmalaria eines Säuglings mit folgender Lähmung der linken Körperhälfte. Arch. Schiffs- u. Trop.-Hyg. 184.
88. *Dolin, A. O.*, Akute diffuse Syphilis des Gehirns. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 228.
89. *Dowman, Ch.*, and *W. A. Smith*, Localizing diagnosis in brain tumor. J. Amer. med. Assoc. **96**, 318.
90. *Dreyfus, G.*, u. *K. Mayer*, Über Einteilung und Verlauf der Neurosyphilis. Dtsch. med. Wschr. 749 (S. 166*).
91. *Ebaugh, Dixon, Kiene, Allen*, Encephalographic studies in general paresis. Amer. J. Psychiatry. **10**, 737.
92. *Eckstein, A.*, Experimentell erzeugte Vaccineencephalitis beim Affen. Klin. Wschr. 408.
93. —, Klinisch-experimentelle Untersuchungen über die Vaccinationsencephalitis. Z. Hyg. **112**, 151.
94. —, *Hottinger* u. *Schleußing*, Über die Beziehungen der Meningitis serosa epidemica zur Poliomyelitis bzw. Encephalitis epidemica. Z. klin. Med. **118**, 98.
95. *Economo, C.*, Gibt es verschiedene Arten von epidemisch auftretenden Encephalitiden oder gehören sie alle zur Encephalitis lethargica? Wien. klin. Wschr. 1349.
96. *Ehrenwald, H.*, Anosognosie und Depersonalisation. (Psychol. d. linkss. Hemipl.) Nervenarzt 681.
97. —, Störung der Zeitauffassung, der räumlichen Orientierung, des Zeichnens u. des Rechnens bei einem Hirnverletzten. Z. Neur. **132**, 518.
98. *Enge*, Neurosmon bei organischen Nervenkrankheiten. Med. Klin. 591 (S. 181*).
99. *Engel, S.*, Iritis nach Malariabehandlung der Paralyse. Münch. med. Wschr. 8.
100. —, Störungen des Gesichtsfeldes. Fortschr. Neur. 388.
101. —, Über Zusammentreffen von atrophischen und Stauungs-

erscheinungen an der Papille bei multipler Sklerose. Nervenarzt 83.

102. *Esser, A.*, Klinisches und Pathologisches zur Frage des sogenannten Etat vermoulu. Psychiatr.-neur. Wschr. 188; Arch. f. Psychiatr. **93**, 639 (S. 181*).

103. —, Verschluß der Arteria vertebralis dextra ohne Erweichungsherd. Arch. f. Psychiatr. **94**, 831 (S. 176*).

104. *Eugenio, M.*, Nel trattamento del parkinsonismo encefalitico (introduzione d'aria nei ventricoli cerebrali). Riv. sper. Freniatr. **54**, 904.

105. *Fattovich, G.*, Contributo alla anatomia patologica del parkinsonismo post-encefalitico. Riv. sper Freniatr. **54**, 847.

106. *Feller, A.*, Wie entsteht eine Hirnblutung und welche Folgen hat sie? Wien. klin. Wschr. 1172.

107. *Fényes, I.*, Zur Osteohistopathologie des Tumorschädels. Mschr. Psychiatr. **78**, 61.

108. *Fiamberti, M.*, La bismutoterapia endo-lombare associata al trattamento malarico nella neurolue. Riv. sper. Freniatr. **54**, 995.

109. *Fischer, I.*, Normale Pupillenreaktion bei progressiver Paralyse. Hamburg, Diss. 25 S.

110. *Fleck, U.*, u. *R. Hückel*, Zur Klinik und Pathologie des Hitzschlages. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 113 (S. 181*).

111. *Forster, E.*, Weitere Untersuchungen über die Virulenz der Paralysespirochäte. Z. Neur. **133**, 322 (S. 166*).

112. *Freeman, W.*, Torula infection of the central nervous system. J. Psychol. u. Neur. **43**, 236.

113. *Fremel, F.*, Über Zisternenmeningitis. Wien. med. Wschr. 1568.

114. *Frey, E.*, Zur pathologischen Anatomie der Encephalitis lethargica. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 259 (S. 173*).

115. *Futer, D. S.*, Zur Klinik und pathologischen Anatomie der Hirnabscesse. Arch. f. Psychiatr. **93**, 630.

116. *Galant, J. S.*, Status paralyticus. Psychiatr.-neur. Wschr. 253, 304.

117. *Gallinek, A.*, Experimentelle Studien zur Frage der Immunitätsverhältnisse bei Paralyse. Mschr. Psychiatr. **79**, 392 (S. 166*).

118. *Gebert*, Kasuistische Mitteilung über Gummenbildung bei Fieberbehandlung der progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **95**, 101.

119. *Georgi, F.*, u. *O. Fischer*, Zur Frage der Ätiologie der multiplen Sklerose. Klin. Wschr. 1030 (S. 170*).

120. *Gerhartz, H.*, Chronische traumatische Gehirnschädigung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 8.

121. *Gerlach, W.*, Über eine eigenartige postmortale Gehirnveränderung. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 431.
122. *Gerstmann, J.*, u. *E. Sträußler*, Zum Problemgebiet der Encephalomyelitis und der multiplen Sklerose. Arch. f. Psychiatr. **93**, 182.
123. *de Giacomo, U.*, Beitrag zur Histopathologie des Dünndarms bei postencephalitischem Parkinsonismus. Arch. f. Psychiatr. **95**, 337.
124. *Gins, H. A.*, Die Altersverteilung der nach der Impfung beobachteten Fälle von Gehirnentzündung (Encephalitis). Gesdh.-lehrer 250.
125. —, Über die Beziehungen der Encephalitis epidemica zu den postinfektiösen Encephalitiden. (Veröff. Med. Verw. **34**, H. 5.) Berlin, R. Schoetz. 80 S. 4,— M. (S. 182*).
126. —, Weitere Beiträge zur Frage der nervösen Erkrankungen im Anschluß an die Schutzimpfung. Dtsch. med. Wschr. 485 (S. 174*).
127. *Globus, J.*, Die Umwandlung gutartiger Gliome in bösartige Spongioblastome. Z. Neur. **134**, 325.
128. *Goldstein, K.*, Die multiple Sklerose in ihrer sozialen Bedeutung. Soz. Med. 573 (S. 170*).
129. *Goria, C.*, Sulle variazioni della sindrome psichica nei paralitici generali successive al trattamento piretogeno. Rass. Studi psichiatr. **20**, 431.
130. *Graf, I.*, Über Wilsonsche Krankheit. Z. Neur. **137**, 537.
131. *Grinker, R. R.*, and *P. Bassoe*, Disseminated encephalomyelitis. Its relation to other infections of the nervous system. Arch. of Neur. **25**, 723.
132. *Grünthal, E.*, Klinisch-genealogischer Nachweis von Erblichkeit bei Pickscher Krankheit. Z. Neur. **136**, 464.
133. —, Über den Hirnbefund bei Pagetscher Krankheit des Schädels. (Entstehung systematischer Kleinhirnatrophien.) Z. Neur. **136**, 656.
134. *Grünzweig, B.*, Bemerkungen zur Heilfieber-Entzündungstheorie nach unspezifischen Mitteln. Med. Welt 122.
135. *Gugenheim, F.*, Das Schicksal der mit Malaria behandelten Luescerebrospinaliskranken. Z. Neur. **131**, 525.
136. *Guiraud, P.*, et *M. Caron*, Manifestations syphilitiques tertiaires chez les paralytiques généraux impaludés. Ann. méd.-psychol. **89**, I, 155.
137. *Gurdjian, E. S.*, Catatonic motor phenomena in skull fracture with brain injury. J. nerv. Dis. **73**, 493.
138. *Guttmann, E.*, Stauungspapille bei Stirnhirngeschwülsten. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 70.

139. —, Zur Symptomatologie der Hirnkontusion. Die mangelnde Ernstwertung der eigenen Krankheitserscheinungen. Nervenarzt 207.
140. *Guttmann, L.*, Trauma und Nervensystem. Z. Bahnärzte Nr. 9 (S. 176*).
141. *Haas, J.*, Ergebnisse der Malariabehandlung der progressiven Paralyse. Z. Neur. **137**, 64.
142. *Hallervorden, J.*, Ein Aktinomykom im 3. Ventrikel. Arch. f. Psychiatr. **95**, 527.
143. —, Über die Art und Ausbreitung von Entmarkungsprozessen im Zentralnervensystem. Münch. med. Wschr. 1937.
144. *Halpern, L.*, Beitrag zur Nosobiologie der progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **94**, 71.
145. —, Grundsätzliches zu einer Differentialtherapie des Parkinsonsyndroms. Klin. Wschr. 983.
146. *Hartmann, M.*, Über einen Fall von Tumor des rechten Schläfenlappens. (Geruchshalluzinationen als Lokalsymptom.) Arch. f. Psychiatr. **94**, 847.
147. *Haskins, J. L.*, Review of 100 malarial-treated cases of general paralysis. Psychiatr. Quart. **5**, 733.
148. *v. Hasselbach, H.*, Ependymäres Gliom des 4. Ventrikels. (Schädeltrauma u. Hirntumor.) Beitr. path. Anat. **86**, 120.
149. *Hauptmann, A.*, Ist die amnestische Aphasie Teilerscheinung einer Beeinträchtigung des »kategorialen« Verhaltens? Mschr. Psychiatr. **79**, 302.
150. —, Zur Symptomatologie der Erkrankungen des rechten Schläfenlappens. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 170 (S. 179*).
151. *Hegler, C.*, Zur Aphasie bei Polyglotten. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 236.
152. *Heidrich, L.*, Beitrag zu der Entstehung des Hydrocephalus internus und den ventrikulären Liquor-Resorptionsstellen. Bruns' Beitr. **151**, 607.
153. *Heimlich, E.*, Raumbeengende Prozesse in der hinteren Schädelgrube. Arch. f. Psychiatr. **93**, 241.
154. *Heine, S.*, Detoxin als Hilfsmittel bei der Salvarsanbehandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 56 (S. 167*).
155. *Heinismann, J. I.*, u. *L. I. Czerny*, Zur Frage nach der Röntgentherapie der Gehirntumoren. Strahlenther. **40**, 302.
156. *Hendriksen, V.*, Untersuchungen über das Resultat der Malariabehandlung bei Dementia paralytica. Acta Psychiatr. **6**, 13.
157. *Henkel, G.*, Striäres Blutsyndrom bei luischer Striatum-Erkrankung. Klin. Wschr. 1719.
158. *Hermann, K.*, Über Stauungspapille bei essentieller arterieller Hypertonie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **121**, 281.

159. *v. Herrenschwand, F.*, Über Veränderungen am Sehnerven bei Encephalomyelitis post vaccinationem. Beitr. path. Anat. **87**, 161.
160. *Herschmann, H.*, Die Malariabehandlung der progressiven Paralyse. Prakt. Arzt. 303.
161. *Herxheimer, G.*, u. *K. Schulz*, Statistisches zum Kapitel Bluthochdruck usw., Gehirnblutung nach anatomischen Befunden. Klin. Wschr. 433.
162. *Herz, E.*, Die amyostatischen Unruheerscheinungen. Klinisch-kinematographische Analyse. Leipzig, J. A. Barth. 182 S. 186 Abb. 40,— M. J. Psychol. u. Neur. **43**, 3.
163. *Heß, L.*, u. *J. Goldstein*, Untersuchungen der Leberfunktion im chronischen Stadium der Encephalitis epidemica. (zu *Joó*). Med. Klin. 1461 (S. 172*).
164. *Hillebrecht, K.*, Zur Untersuchung der zerebralen Sprachstörungen. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 67 (S. 177*).
165. *Hinrichs, U.*, Über einen besonderen Hirnbefund bei Miliartuberkulose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 202.
166. *Hinsie, L. E.*, Radiothermische Behandlung der progressiven Paralyse. Übers. v. *Jul. Wagner-Jauregg.* Wien. klin. Wschr. 696.
167. —, and *J. R. Blalock*, Treatment of general paralysis. Amer. J. Psychiatr. **11**, 541.
168. *Höglund, G.*, et *H. Sjögren*, Traitement des formes croniques de l'encéphalite léthargique par la fièvre récurrente. Acta Psychiatr. **6**, 397.
169. *Hoesch, K.*, Tagesantidiurese und Nykturie bei Lues cerebrospinalis. Z. klin. Med. **118**, 49.
170. *Hoff, F.*, Balkentumor mit linksseitiger Astereognosis und Apraxie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 89.
171. *Hoff, H.*, Beitrag zur Diagnostik der Thalamusläsion. Mschr. Psychiatr. **78**, 50.
172. —, Bericht über eine Diplokokkenencephalitis, die unter tumorähnlichen Symptomen verlief. Z. Neur. **134**, 24 (S. 173*).
173. —, Zur Frage der formalen Gestaltung optischer Halluzinationen im hemianopischen Gesichtsfeld. Z. Neur. **137**, 453.
174. —, u. *O. Pötzl*, Experimentelle Nachbildung von Anosognosie. Z. Neur. **137**, 722.
175. *Holzmann, E.*, Akute Enzephalitis im Kindesalter. Dtsch. med. Wschr. 144.
176. *Horn, L.*, u. *O. Kauders*, Heilungsverlauf der progressiven Paralyse mit besonderer Berücksichtigung der Frage der Rezidivverhütung. Psychiatr.-neur. Wschr. 565.
177. *Horster, H.*, Tierexperimentelle Untersuchungen über die

Wirksamkeit von Spirocid gegenüber der luetischen Infektion des Zentralnervensystems. Med. Klin. 511.

178. *Hühnerfeld, J.*, Über den Zucker- und Kalziumspiegel, die Blutsenkung und das Hämogramm bei der Paralysis agitans und der Chorea Huntington. Mschr. Psychiatr. **78**, 227 (S. 181*).

179. *Imber, I.*, Su di una non comune forma di aggressività in un caso di probabile encefalite cronica. Riv sper. Freniatr. **55**, 828 (S. 185*).

180. *Jahnel, F.*, Arteriosklerose des Zentralnervensystems. Hdb. d. ärztl. Begutachtg., Leipzig, J. A. Barth, S. 352 (S. 180*).

181. —, Die Infektionen des Nervensystems. Ebda. S. 310 (S. 175*).

182. —, Über das Verhalten der Geflügelspirochäten zum Zentralnervensystem. Z. Hyg. **112**, 613 (S. 165*).

183. *Jakob, A.*, Moderne Anschauung über multiple Sklerose. Z. ärztl. Fortbildg. 477.

184. *Jankau, V.*, Zur Lehre von den Zustandsbildern nach Commotio cerebri und Basisfrakturen. Z. Neur. **136**, 630.

185. *Johnson, G. S.*, and *R. A. Jefferson*, Medical aspects of malaria therapy in Neurosyphilis. J. nerv. Dis. **73**, 405 (S. 185*).

186. *v. Joó, B.*, Untersuchungen der Leberfunktion im chronischen Stadium der Encephalitis epidemica. Med. Klin. 697, *Heß* u. *Goldstein* 1461 (S. 172*).

187. *Josefson, A.*, Zerebrale Magersucht. Acta med. scand. **75**, 507.

188. *Joßmann, P.*, Erfolge der Reiztherapie bei progressiver Paralyse. Klin. Erg. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 321 (S. 168*).

189. —, Über Hirnabscesse. Nervenarzt 343.

190. *Just, E.*, Aspergillusabszeß des Großhirns. Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir. **42**, 540.

191. *Jutz, B.*, u. *A. Jacobi*, Spontanruptur der Milz bei Impfmalaria. Münch. med. Wschr. 395.

192. *Kafka, V.*, Das Liquorbild der akuten infektiösen nicht syphilitischen Meningitis in funktionell-genetischer Betrachtung. Z. Neur. **137**, 373.

193. *Kairiukstis, J.*, Schwefel- und Benzinbehandlung als Reiztherapie der Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 481 (S. 167*).

194 *Kaiser, M.*, Der 2. Bericht des englischen Komitees zum Studium der Blatternschutzimpfung. Mitt. Volksgesdh.amt (Wien) 17.

195 —, Die Encephalitis post vaccinationem in Österreich. Arch. Kinderheilk. **93**, 1.

196 —, Über »Gichten, Convulsiones, Zuckungen und Fraisen«

aus der Zeit der »Einimpfung der Blattern in Wien«. Wien. klin. Wschr. 1273.
197. *Kalkoff, K.*, Bericht über Reihenuntersuchungen an 40 schweren Schädelhirnverletzten mit dem Muckschen Adrenalin-Sondenversuch (A.S.V.) Z. Hals- usw. heilk. **28**, 578.
198. *Kamin, M.*, Ein Fall von zentral ausgelöster Hemitetanie. Nervenarzt 390.
199. —, Zur Frage der luetischen Subarachnoidealblutungen. Jb. Psychiatr. **48**, 1.
200. —, Zur Symptomatologie der Tumoren der Frontotemporalregion. Psychiatr.-neur. Wschr. 495.
201. *Kant, F.*, Klinisch-serologisch-anatomischer Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Tumoren und luischen Erkrankungen des Gehirns. Arch. f. Psychiatr. **93**, 343.
202. *Karsch, J.*, Zertrümmerung des Balkens im Gehirn ohne Schädelbasisfraktur. (zur Entsteh.ursache d. Gehirnzerreiß.) Frankf. Z. Path. **42**, 375.
203. *Katzenstein, E.*, Veränderungen der Pupillenform bei Commotio et Contusio cerebri. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 286.
204. *Kauders, O.*, Prophylaktische Malariabehandlung und progressive Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 525 (S. 169*).
205. —, Über die Nachbehandlungsperiode nach Malariabehandlung der progressiven Paralyse. Wien. klin. Wschr. 1199 (S. 169*).
206. *Kehrer, F.*, Die Allgemeinerscheinungen der Hirngeschwülste. Leipzig, G. Thieme. 116 S. 10,50 M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 476).
207. *Keyes, H. R.*, Neuro-psychiatry considered as a moniliasis phenomenon. Amer. Med. New. ser. **26**, Nr. 9 (S. 186*).
208. *Kiewe, P.*, Spirochäten und Silberzellen bei progressiver Paralyse. Z. Neur. **134**, 596.
209. *Kihn, B.*, Einige Bemerkungen zum Paralyseproblem. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 79 (S. 165*).
210. *Kindler, W.*, Zur Erkennung und Bedeutung des Zisternenblockes. (Fall v. Kleinhirnbrückenwinkeltumor.) Mschr. Ohrenheilk. 204.
211. *Kino, F.*, Die Prodromalerscheinungen des Hirntumors. Med. Welt 623.
212. *Kirschbaum, W.*, Psychiatrisch-neurologische Beobachtungen bei einem Fall von afrikanischer Schlafkrankheit. Z. Neur. **132**, 269.
213. —, Über Frühparalysen. Untersuchungen an nach der Geschlechtsreife infizierten, unter 30 Jahre alten Paralytikern. Ebda. **137**, 552.

214. *Klär, Ch.*, Untersuchung über das Verhalten der Blutgruppen bei Impfmalaria und Recurrens bei Paralyse. Erlangen, Diss. 32 S.
215. *Klein, R.*, Analyse eines Falles von schwerer Sprachtaubheit mit isoliert erhaltenem Lesen. Mschr. Psychiatr. **81**, 210.
216. —, Über Leitungsaphasie. Ebda. **80**, 188.
217. —, Zur Symptomatologie des Parietallappens. Z. Neur. **135**, 589.
218. *Kleist, K.*, Hirnpathologische Arbeiten. Geleitwort. J. Psychol. u. Neur. **43**, 1.
219. *Klimke, W.*, Ein Allgemeinsymptom bei Hirntumoren. Münch. med. Wschr. 50.
220. *Knauer, H.*, Unter dem Bilde akuter Enzephalitis verlaufende Gehirntumoren bei Kindern. Jb. Kinderheilk. **83** (**133**), 307.
221. —, u. *P. A. Jaensch*, Zur Ätiologie der verschiedenen Enzephalitisformen im Kindesalter. Ebda. **80** (**130**), 265.
222. *v. Köhler, E.*, La paralysie générale et le changement de son syndrome typique en d'autres formes de psychoses atypiques à la suite de la leucopyrétothérapie. Rev. méd. Suisse rom. **51**, 528.
223. *Kolle, K.*, Die soziale Beurteilung der Remissionen bei Paralyse. Ärztl. Rdsch. 307.
224. *Krabbe, Kn. H.*, Crises oculogyres et parkinsonisme dans la syphilis cérébrospinale. Acta Psychiatr. **6**, 457 (S. 185*).
225. *Krapf, E.*, Über die epileptiformen Anfälle bei Alzheimerscher und die Anfälle bei Pickscher Krankheit. (Beitr. z. Frage der Spätepilepsie). Arch. f. Psychiatr. **93**, 409 (S. 180*).
226. *Krause, F.*, u. *H. de Jong*, Über den Einfluß der »Aktion« bei Hemiballismus, Chorea u. Athetose nach Versuchen während des Wachens und Schlafens. Z. Neur. **133**, 412.
227. *Krausz, Ch.*, Psychologische Analyse eines Falles mit Stirnhirnsyndrom. (Verblödungsprozesse bei nichtluetischer diffuser [Schilderscher] Sklerose.) Psychiatr.-neur. Wschr. 276, 293.
228. *Kreyenberg, G.*, Status dysmyelinisatus des Pallidum bei congenitaler bilateraler Athetose. Z. Neur. **132**, 806.
229. *Kritschewski, I. L.*, u. *A. M. Brussin*, Über den Neurotropismus und die Salvarsanfestigkeit der Recurrensspirochäten. Arch. Dermat. **163**, 610.
230. *Kubik, J.*, Retraktionsbewegungen der Bulbi als zerebrales Herdsymptom. Z. Neur. **132**, 326.
231. *Gräfin v. Kuenburg, M.*, Sprachverständnisstörung bei motorischer Aphasie. Ber. 5. Kongr. Heilpäd. 1930, S. 114. München, Müller u. Steinicke (S. 179*).

232. *Kufs, H.*, Circumscripte Paralyse, circumscripte syphilitische Meningitis bei einem 74 Jahre alten senil Dementen. Arch. f. Psychiatr. **93**, 434.
233. —, Ein bemerkenswerter Übergangsfall von diffuser zu multipler Hirnsklerose mit dem Beginn der Krankheit im 63. Lebensjahre und über einen Fall von Heubnerscher Form der diffusen Hirnsklerose. Arch. f. Psychiatr. **93**, 564.
234. —, Keratitis parenchymatosa 7 Jahre nach der Malariabehandlung einer juvenilen Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **93**, 552.
235. *Kyrieleis, W.*, Die Augenveränderungen bei den entzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems. (Kurz. Hdb. Ophthalmol. Her. v. *Schieck* u. *Brückner*, Bd. 6. Auge u. Nervensystem. Berlin, J. Springer. S. 669—799.)
236. *Ladame, Ch.*, et *F. Morel*, Contribution à la topographie des lésions histologiques du cerveau sénile. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 301.
237. *Lange, J.*, Analyse eines Falles von Lautagraphie. Mschr. Psychiatr. **79**, 81 (S. 178*).
238. *Laubenthal, Fl.*, Zur Beurteilung psychogener Reaktionen bei Hirngeschädigten. Nervenarzt 12 (S. 176*).
239. —, u. *H. Marx*, Über einen Fall von Dämmerzustand bei Spontanhypoglykämie nach Hirntrauma. Ebda. 592 (S. 176*).
240. *v. Lehoczky, T.*, Zur Anatomie und Klinik der Wilson-Pseudosklerose-Gruppe. Arch. f. Psychiatr. **95**, 481.
241. *Lemmel, G.*, Drei klinisch diagnostizierte Fälle von Aneurysmen der Hirngefäße. Münch. med. Wschr. 2193.
242. *Leonhard, K.*, Eigenartige Tagesschwankungen des Zustandsbildes bei Parkinsonismus. Z. Neur. **134**, 76 (S. 171*).
243. *Leroy, R.*, et *G. Médakovitch*, Paralysie générale et malariathérapie. Paris, Doin & Co. 480 S., 80,— Frs.
244. —, — et *Boyer*, Eruption papulo-squameuse et alopécie en clairière secondaires survenues chez une paralytique générale impaludée. Ann. méd.-psychol. **89**, II, 431.
245. —, — et *Masquin*, Les variations de la courbe du poids dans la paralysie générale. Ebda. **89**, I, 358.
246. —, — et *Monier*, Recherches sur l'étiologie des délires secondaires chez les paralytiques généraux après impaludation. Ebda. **89**, II, 170, 171.
247. *Leven, K.*, Placentare Übertragung einer Impfmalaria von einer Paralytikerin auf das Kind. Mschr. Kinderheilk. **49**, 46.
248. *Levi Bianchini, M.*, Emorragia capsulare arteriosclerotica simulante un infortunio sul lavoro. (Perizia neurologica) Arch. gen. di neur. **12**, 193 (S. 185*).

249. *Lewenstein, H.*, Die Behandlung der Encephalitis epidemica und ihrer Folgezustände mit hohen Atropindosen. Arch. f. Psychiatr. **94**, 198; Dtsch. med. Wschr. 1014 (S. 173*).
250. *Liebers, M.*, Über einen tödlich verlaufenen Fall von Dermatitis exfoliativa nach Bismogenol-Salvarsanbehandlung bei Paralyse. Dermat. Wschr. **93**, 1305.
251. —, Zur Klinik und Histopathologie der Pickschen Hirnatrophie. Z. Neur. **135**, 131.
252. *Liebmann, A.*, Die Behandlung der motorischen Aphasie. Psychiatr.-neur. Wschr. 55.
253. —, Die Behandlung der sensorischen Aphasie. Fortschr. Ther. 148.
254. *Lische, R.*, Über nervöse Erscheinungen nach Hirnerschütterung und ihre Differentialdiagnose. Mschr. Unfallheilk. 1 (S 177*).
255. *List, C. F.*, Beiträge zur Differentialdiagnose und Pathogenese der im mittleren und höheren Lebensalter vorkommenden hirntumorähnlichen Gefäßprozesse. Z. Neur. **134**, 616.
256. *Loebell* u. *Mauz*, Zur Diagnostik und zum Symptombild postencephalitischer Sprachstörungen. Z. Neur. **132**, 281.
257. *Loevy, H.*, Über die Zusammenhänge zwischen Striatum u. Leber. Nervenarzt 653.
258. *Loewenberg, K.*, u. *D. Rothschild*, Alzheimer's Disease. Its occurence on the basis of a variety of etiologic factors. Amer. J. Psychiatr. **11**, 269.
259. *Löwenstein, A.*, Über ein neues Krankheitsbild: Lähmung jugendlicher Individuen als Folge von Blutung aus tuberkulösen Hirngefäßen. Med. Klin. 879.
260. *Löwy, M.*, Einige Ergebnisse der Temporaldruckmessung mit dem Sphygmomanometer von Basch, ein Blutdrucksymptom der zerebralen Arteriosklerose. Wien. med. Wschr. 352 (S. 180*).
261. *Lomholt, E.*, Zur Beleuchtung der Inkubationszeit der Paralyse. (dän.) Hosp.tid. II, 1175.
262. *Lorant, E.*, Il liquor dei paralitici progressivi malarizzatti non ha azione spirocheticida. Atti Soc. med.-chir. Padova ecc. **8**, 113.
263. *Lotmar, F.*, Das extrapyramidal-motorische System und seine Erkrankungen. Fortschr. Neur. 245, 271.
264. *Lüthy, F.*, Über die hepato-lentikuläre Degeneration (Wilson-Westphal-Strümpell). Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 101.
265. *Makarow, W. E.*, Über die klinische Lungensyphilis bei der progressiven Paralyse. Z. Neur. **133**, 438.
266. *Mandl, A.*, u. *F. Puntigam*, Ein Beitrag zur Frage der Encephalomyelitis disseminata. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 183.

267. —, u. —, Spontanmalaria und syphilitische Erkrankungen des Zentralnervensystems. Z. Neur. **133**, 196, 223.
268. *Mann, L.*, Über ein häufig zu beobachtendes Syndrom bei Commotio bzw. Contusio cerebri. Dtsch. med. Wschr. 2172, dazu *Lent*, Jg. **1932**, 266 (S. 177*).
269. *Marburg, O.*, Zur Frage der basichromatischen Kernveränderungen bei Vaccine-Encephalitis. Nervenarzt 269.
270. *Marchand, Bonnafoux-Sérieux* et *Rouart*, Syndrome de démence précoce chez des sujets ayant présenté des affections organiques du névraxe. Ann. méd.-psychol. **89**, II, 540.
271. *Margulies, M.*, Unspezifische Behandlung paralytischer Zustände. Dtsch. med. Wschr. 1407 (S. 167*).
272. *Mari, A.*, Dei rapporti delle spirochete con gli elementi del tessuto nervoso e del processo infiammatorio nei cervelli di paralitici progressivi. Riv. Pat. nerv. **38**, 597.
273. —, Sulle variazioni del quadro istopatologico della paralisi progressiva in seguito alla inoculazione della malaria. Riv. Pat. nerv. **37**, 740.
274. *Marie, A.*, La récurrento-thérapie de la paralysie générale. Arch. internat. Neur. **50**, I, 75.
275. *Marinesco, Kreindler* u. *Façon*, Zur Frage der cerebralen Muskelatrophien. Arch. f. Psychiatr. **93**, 222.
276. *Materna, A.*, Leberschädigung durch Impfmalaria. Wien. klin. Wschr. 1331, 1372, dazu *Wagner-Jauregg*, 1371.
277. *Mauß, T.*, Die Encephalitis epidemica in ihren Beziehungen zum Militärdienst. Berlin, Mittler. 140 S. 5,— M.
278. *Mauß, W.*, Zur Frage der Infektiosität der progressiven Paralyse. Ärztl. Sachv.-Ztg. 129.
279. *McAlpine, D.*, Acute disseminated encephalo-myelitis: Its sequelae and its relationship to disseminated sclerosis. Lancet I, 846.
280. *Meerloo, A. M.*, Die Grippekomplikationen und die toxische Grippe-Encephalopathie. Beitrag z. Problem Krankheitsform u. Persönlichkeit. Z. Neur. **136**, 508 (S. 174*).
281. *Melnikoff-Raswedenkoff*, Über epidermoide und dermoide Cholesteatome des Großhirns usw., besonders in der Ukraine. Virchows Arch. **279**, 702.
282. *Merritt, H. H.*, Über Ammonshornsklerose bei der progressiven Paralyse und ihren Zusammenhang mit den sog. paralytischen Anfällen. Z. Neur. **136**, 436.
283. *Meyer, A.*, Agranulozytose nach Impfmalaria. Dtsch. med. Wschr. 226 (S. 169*).
284. *Miskolczy, D.*, Ein Fall von Kleinhirnmißbildung. Arch. f. Psychiatr. **93**, 596.

285. *Molnár, M.*, Heilung einer sekundären Ventrikelfistel nach offener Hirnverletzung. Zbl. Chir. 2510.
286. *Moniz, E.*, Diagnostic des tumeurs cérébrales et épreuve de l'encéphalographie artérielle. Paris, Masson et Cie. 512 S. u. 225 Abb. 100,— fcs.
287. *de Morsier, G.*, L'importance des troubles mentaux et nerveux postencéphalitiques pour la nosologie et la pathogénie des psychoses et des nevroses. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 125.
288. *Mosbacher, F. W.*, Recklinghausensche Krankheit und Tumor cerebri. Psychiatr.-neur. Wschr. 411 (S. 179*).
289. *Moser, K.*, Zum Epidemiegang der Encephalitis *Economo* in Ostpreußen. Arch. f. Psychiatr. **94**, 273.
290. *Muck, O.*, Die Begutachtung postkommotioneller Spätfolgen unter Berücksichtigung des Adrenalin-Sondenversuches. Klin. Wschr. 1713.
291. —, Ermöglicht der Adrenalin-Sondenversuch die Seitendiagnose beim Hirntumor. Z. Neur. **135**, 279.
292. *Mühlens, P.*, Über Malariatodesfälle bei Seeleuten, insbes. zwei Fälle von Malariaenzephalitis. Dtsch. med. Wschr. 440 (S. 168*).
293. *Müller, G.*, Progressive Paralyse mit starker Marksklerose. Z. Neur. **133**, 620.
294. *Müller, H.-R.*, Klinische Erfahrungen mit Harmin bei der Behandlung der Erkrankungen des extrapyramidalen Systems. Med. Klin. 616 (S. 172*).
295. —, Untersuchungen über die Bedeutung der Blutgruppen und der intravenösen oder intrakutanen Technik der Impfung für den Fieberverlauf der Impfmalaria. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 162 (S. 168*).
296. *Muntner, S.*, Die Wirkung von Atropin mit Pilocarpin bei postencephalitischen Erkrankungen. Med. Klin. 1599 (S. 173*).
297. *Neuburger*, Einblick in die Wirkungsweise einer Pyriferkur. Med. Klin. 954.
298. *Neymann, Cl. A.*, Erzeugung künstlichen Fiebers und die Behandlung der Dementia paralytica mit diathermischen Strömen. Z. Neur. **132**, 184.
299. —, and *M. T. Koenig*, Treatment of dementia paralytica (malaria, rat-bite fever and diathermy). J. Amer. med. Assoc. **96**, 1858.
300. —, and *S. L. Osborne*, The treatment of dementia paralytica with hyperpyrexia produced by diathermy. Ebda. **96**, 7.
301. *Niederwieser, V.*, Zur Frage der Enzephalitis bei Kindern. Jb. Kinderheilk. **83** (**133**), 318.

302. *Nievo, Sp.*, Tentativi di piretosolfoterapia nella paralisi progressiva e taboparalisi. Riv. sper. Freniatr. **54**, 831.

303. *Nobbe* u. *Knab*, Untersuchungen über die sozialen Auswirkungen der Malariabehandlung bei Paralytikern. Arch. f. Psychiatr. **94**, 237.

304. *D'Ormea, A.*, et *E. Broggi*, Piretoterapia mediante trattamento proteinico e malarico nella paralisi progressiva. Riv. sper. Freniatr. **54**, 835.

305. *Pal, J.*, Über die zerebralen Insulte und den Angiospasmus der Hypertoniker. Wien. klin. Wschr. 1297.

306. *Panse, Fr.*, Die Schädigungen des Nervensystems durch technische Elektrizität. Mschr. Psychiatr. **78**, 193, Med. Welt 801.

307. *de Paoli, N.*, Considerazioni epicritiche su casi di paralisi progressiva trattati con la malaria. Riv. sper. Freniatr. **54**, 1097.

308. *v. Pap, Z.*, Choreatische und athetotische Bewegungsstörungen bei progressiver Paralyse. Mschr. Psychiatr. **79**, 67 (S. 167*).

309. —, Verschiedene Fieberprovokationsverfahren bei Impfmalaria und Impfrekurrens. Arch. f. Psychiatr. **95**, 277 (S. 168*).

310. *Parker, H. L.*, and *J. W. Kernohan*, The relation of injury and glioma of the brain. J. Amer. med. Assoc. **97**, 535.

311. *Patrassi, G.*, Diffuse Gehirnentmarkungen u. sog. Encephalitis periaxialis diffusa (Schilder). Virchows Arch. **281**, 98.

312. *Penfield, W.*, A paper on classification of brain tumours and its practical application. Brit. med. J. Nr. **3660**, 337.

313. —, The classification of gliomas and neuroglia cell types. Arch. of Neur. **26**, 745.

314. *Peritz, G.*, Über das Schicksal der Gehirnverletzten. Med. Klin. 24.

315. *Pette, H.*, Die fokale Infektion in ihrer Bedeutung für die Pathogenese organischer Nervenkrankheiten. Münch. med. Wschr. 1981.

316. —, Ergebnisse tierexperimenteller Forschung auf dem Gebiete der akuten Infektionen des Zentralnervensystems. Fortschr. Neur. 1 (S. 175*).

317. —, Tierexperimentelle Studien zur Frage der »Virusveränderung« im Nervensystem. Dtsch. Z. Nervenheilk. **121**, 113, 144, **122**, 209, 221.

318. *Pfanner, A.*, Primi rilievi sulla terapia pancreatica del parkinsonismo encefalitico. Riv. sper. Freniatr. **54**, 1249.

319. *Pfeifer, B.*, u. *F. v. Rohden*, 6 Jahre Malariatherapie der Paralyse in der Landesheilanstalt Nietleben. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 409.

320. *Pick †, A.*, Aphasie. (Hdb. norm. u. path. Physiol. Her. v. Bethe u. a. Bd. **15**, 2 H. Korrelationen I/2. Berlin, J. Springer. S. 1416—1524.)
321. *Pinéas, H.*, Ein Fall von räumlicher Orientierungsstörung mit Dyschirie. Z. Neur. **133**, 180.
322. *Placzek*, Gehirnerschütterung. Z. Bahnärzte. **26**, 299.
323. *Plaut, F.*, Dient die Haut als Bildungsstätte für Antikörper gegen Syphilisspirochäten? Klin. Wschr. 1175 (S. 165*).
324. *Pönitz, K.*, Die Encephalographie in ihrer Bedeutung für die Prognose des Paralyseverlaufes. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 491 (S. 169*).
325. —, Die paralytische Sprachstörung, ihre klinische Differenzierung und Beeinflussung durch Behandlung. Mschr. Psychiatr. **80**, 1.
326. *Polstorff, F.*, Erfahrungen bei der Behandlung von Kranken mit Parkinsonismus, bes. der Atropinbehandlung mit großen Dosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 337 (S. 173*).
327. *Pommer, G.*, Beiträge zur Kenntnis der hydrocephalischen und cystischen Hohlraumbildungen des Großhirns. Virchows Arch. **282**, 456.
328. —, Ein Beitrag zur Kenntnis der isomorphen Gliose. Ebda. **280**, 204.
329. *Poppelreuter, W.*, Phosphat-Therapie bei Hirnverletzungen. Med. Welt 379.
330. *Popper, L.*, Akutes begrenztes Hirnoedem bei symptomenlosem Hirntumor. Wien. klin. Wschr. 767.
331. —, Zerebral bedingter Pulsus differens. Med. Klin. 1275 (S. 179*).
332. *Pozzi, A.*, La malarioterapia mediante anofeli. Utilità di istituzione di centri di allevamento e di infestazione degli anofeli per la diffusione della malarioterapia. Policlinico Sez. prat. II, 1887.
333. *Prigge, R.*, Untersuchungen über die Bildung von Schutzstoffen gegen Syphilisspirochäten. Dtsch. med. Wschr. 1153.
334. *Prussak, L.*, Zur Frage des familiären Vorkommens der multiplen Sklerose. Z. Neur. **137**, 415.
335. *Putnam, McKenna* and *Morrison*, The histogenesis of experimental sclerotic plaques and their relation to multiple sclerosis. J. Amer. med. Assoc. **97**, 1591.
336. *Quadfasel, F.*, Ein Beitrag zum motorischen Verhalten Aphasischer. Klin. Unters. m. d. Hand-Auge-Ohrtest Heads. Mschr. Psychiatr. **80**, 151.
337. *Quensel, F.*, Erkrankungen der höheren optischen Zentren. Kurzes Hdb. Ophthalmol. Her. v. *Schieck* u. *Brückner*.

Bd. 6. Auge u. Nervensystem. Berlin, J. Springer. S. 324 bis 475.
338. *Raab, W.*, Diathermie des Hirnstammes bei arteriellem Hochdruck. Z. klin. Med. **118**, 181.
339. —, Zerebrale Fettsucht nach Vakzinations-Enzephalitis (Behandlung mit Elityran). Med. Klin. 1760 (S. 174*).
340. *Rajka, E.*, u. *E. Radnai*, Behandlung spätsyphilitischer Erkrankungen mit Ultraviolettbestrahlungen und Eigenblutinjektionen. Z. Neur. **131**, 674.
341. *Rakonitz, E.*, Über die reflexbelebende Wirkung der Suboccipitalpunktion. (Hirntumor). Z. Neur. **135**, 651.
342. *Rassers, J. R. F.*, Encephalitis post vaccinationem. Leiden u. Leipzig, J. A. Barth. 96 S. 3,60 M.
343. *Rauh, L.*, Zur Klinik der progressiven Lenticulardegeneration Wilsons mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Fälle. Arch. Kinderheilk. **95**, 16.
344. *Reynolds, F. E.*, u. *J. Slater*, Über die Pathologie der Gliome. Virchows Arch. **282**, 772.
345. *Rinck, E.*, Auslösung eines paralytischen Anfalls im Anschluß an eine kombinierte Neosalvarsan-Bismogenol-Kur. Psychiatr.-neur. Wschr. 214.
346. *Rix, E.*, Histologische und tierexperimentelle Untersuchungen über die Encephalitis post vaccinationem. Beitr. path. Anat. **87**, 637.
347. *Rizzo, Cr.*, Ricerche sulle spirochete nel cervello dei paralitici. Riv. Pat. nerv. **37**, 797.
348. *Rochat, G. F.*, Großhirnangiom bei der Lindauschen (v. Hippelscher) Erkrankung. Kl. Mbl. Augenheilk. **86**, 23.
349. *Rodenberg, C.-H.*, Enzephalitis und Schizophrenie. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 139 (S. 171*).
350. *Roemer, C.*, Die Atropinbehandlung der encephalitischen Folgezustände. Z. Neur. **132**, 724 (S. 173*).
351. *Roncoroni, L.*, ed *E. Rizzatti*, Influenza della terapia malarica sulla sindrome psichica della paralisi progressiva. Giorn. Psichiatr. **59**, 3.
352. *Rosenberg, M.*, Über sensible Jackson-Anfälle von besonderer Verlaufsform u. nachfolgende postepileptische sensible Lähmung. Nervenarzt 569.
353. *Rosenblath*, Über sekundäre Degenerationen im Balkenwulst. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 54.
354. *Rotter, R.*, Relationspathologie und Histopathologie des Nervensystems. Mschr. Psychiatr. **80**, 33.
355. *Rücker-Embden, F.*, Zur Frage der Anfälle bei Encephalitis-Folgezuständen. Arch. Psychiatr. **93**, 616.

356. *Russkich, W. N.*, u. *E. S. Krylowa*, Über einen Fall von primärer Gehirnaktinomykose. Virchows Arch. **281**, 797.
357. *Ruzicska, A.*, Über die Erfolge der Neosaprovitanbehandlung der progressiven Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 27.
358. *Sachs, E.*, The diagnosis and treatment of brain tumours. St. Louis, C. V. Mosby comp. 396 S. u. 224 Abb., gbdn. Dollar 10.—.
359. *Sagel, W.*, Neunjährige Erfahrungen mit Recurrensbehandlung der fortschreitenden Hirnlähmung in der Staatl. Heil- u. Pflegeanstalt Arnsdorf i. S. Z. Neur. **137**, 11 (S. 167*).
360. *Salus, F.*, Symptomenkomplex der Friedreichschen Ataxie nach Encephalitis epidemica. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 179.
361. *v. Sántha, K.*, Zur Pathologie der hereditären Chorea. Arch. f. Psychiatr. **95**, 455.
362. *v. Sarbó, A.*, Über das Rätsel der Wirkung der Malariafieberbehandlung bei der progressiven Paralyse. Wien. klin. Wschr. 1048 (S. 168*).
363. —, Über die neue Vakzine(?)-Behandlung der multiplen Sklerose. Wien. klin. Wschr. 940 (S. 170*).
364. *Sartorius, F.*, Die Bedeutung der Peroxydasereaktion für die Erkennung der extrapyramidalen Störungen. Mschr. Kinderheilk. **50**, 309.
365. *Schadow, H.*, Impfmalaria als Ursache kongenitaler Malaria. Münch. med. Wschr. 947.
366. *Schaffer, K.*, Beitrag zur Pathologie der menschlichen Lyssa. Z. Neur. **136**, 547 (S. 175*).
367. *Scharapow, B. J.*, u. *J. S. Weinberg*, Zur Frage der Geschwülste des Vorderhornes des Seitenventrikels. Z. Neur. **137**, 735.
368. *Scheele, H.*, Über psychopathieähnliche Zustände und Selbstmordneigung bei der Huntingtonschen Krankheit. Z. Neur. **137**, 621 (S. 180*).
369. *Scheinker, J.*, Beiträge zur Symptomatologie der malignen Geschwülste des Zentralnervensystems. Arch. f. Psychiatr. **95**, 679.
370. *Scheller, H.*, u. *H. Seidemann*, Zur Frage der optisch-räumlichen Agnosie. (Zugl. Beitr. z. Dyslexie.) Mschr. Psychiatr. **81**, 97.
371. *Schenk, E.*, Atropinbehandlung bei Enzephalitikern. Münch. med. Wschr. 1177 (S. 173*).
372. *Scherer, H.-J.*, Die lokalen Veränderungen der Kleinhirnrinde. Z. Neur. **136**, 559.
373. *Schiele, B. G.*, Über vorwiegend perivasale, sekundär ver-

kalkende Konkrementbildung im Hirngewebe. Virchows Arch. **282**, 790.

374. *Schiff, E.*, Exsikkose bei akut zerebralen Erkrankungen des Säuglings. Jb. Kinderheilk. **132** (**82**), 129.
375. *Schilder, P.*, Fingeragnosie, Fingerapraxie, Fingeraphasie. Nervenarzt 625.
376. *Schilling, C.*, Zur Differentialdiagnose der Kleinhirntumoren. Münch. med. Wschr. 24.
377. *Schlesinger, H.*, Oligosymptomatische Mesaortitis und zentrale Lues. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 585.
378. *Schleußing, H.*, Vergrößerung der Kleinhirntonsille als Ursache des Hydrocephalus internus. Z. Neur. **132**, 264.
379. *Schmitz-Lückger, J.*, Encephalitis epidemica und Muskeldystrophie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 259.
380. *Schob, F.*, Disseminierte, konfluierende Sklerose des Hemisphärenmarklagers des Affen kombiniert mit systematischer Erkrankung des Sehnerven sowie der Hinterwurzeln u. Hinterstränge. Z. Neur. **135**, 95 (S. 171*).
381. *Scholtz, W.*, Über die Erfolge der Syphilisbehandlung, besonders auf die Entwicklung quartärer Erscheinungen. Fortschr. Ther. 553.
382. *Schroeder, Knud*, Über die Infektionsbehandlung der progressiven Paralyse. Münch. med. Wschr. 324.
383. *Schroeder, Kurt*, Über Pyramidensymptome bei extrapyramidalen Erkrankungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 122.
384. —, Zur Klinik und Pathologie der Huntingtonschen Krankheit. J. Psychol. u. Neur. **43**, 183.
385. *Schück, F.*, Hirnverletzung und Bewußtseinsfrage. Arch. klin. Chir. **167**, 322.
386. *Schulte, H.*, Otologische Befunde und klinische Typen bei der Halluzinose der Paralytiker. Psychiatr.-neur. Wschr. 145.
387. *Schultze, E.*, Encephalitis epidemica und Krüppelfürsorge. Dtsch. med. Wschr. 21 u. Z. Med.beamte 413 (S. 172*).
388. *Schulze, F. O.*, Zum Vorkommen der Spirochaeta pallida in den Leistendrüsen von Paralytikern. Arb. Reichsgesdh.amt **64**, 413.
389. *Schuster, J.*, Über die Ätiologie der multiplen Sklerose. Arch. f. Psychiatr. **93**, 791.
390. —, Über Encephalogramme von Kopfschußverletzten. Arch. f. Psychiatr. **93**, 659.
391. —, Über Erfolge der Malariabehandlung bei Fällen mit besonderem Verlauf. Ebda. **93**, 212.
392. *Schuster, P.*, Genese und Therapie des Parkinsonismus. Z. ärztl. Fortbildg. 787.

393. —, Hat sich das Harmin bei der Behandlung des Parkinsonismus bewährt? Dtsch. med. Wschr. 1537 (S. 172*).
394. *Seckbach, M.*, Erfolgreiche Behandlung des Parkinsonismus und der Paralysis agitans mit »Eustateina«. Med. Klin. 1218 (S. 173*).
395. *Siedhoff, W.*, Über Störungen der Leberfunktion bei Erkrankungen des Mittelhirns. Z. klin. Med. **118**, 383.
396. *Siegl, J.*, u. *K. Rupilius*, Zum Verlauf der Impfmalaria im Kindesalter. Arch. Kinderheilk. **93**, 272.
397. *Siemerling †, E.*, u. *A. Jakob †*, Klinischer und anatomischer Beitrag zur Lehre von der Pseudosklerose *Westphal-Strümpell* mit Cornealring u. doppelseitiger Scheinkatarakt (Spätfall). (*Siemerling* u. *Oloff* Klin. Wschr. 1922.) Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 182.
398. *Simon, L.*, Die zerebralen Komplikationen der Schädelbrüche, ihre Behandlung u. Bewertung. Ärztl. Rdsch. 9.
399. *Sioli, F.*, Die Therapie der akuten Encephalitis. Fortschr. Ther. 673 (S. 172*).
400. *Sittig, O.*, Über Apraxie. Klin. Studie. Berlin, Karger. 248 S. 24,— M.
401. *Slonimskaja, M.*, u. *I. I. Mospan*, Über Komplikationen seitens des Nervensystems nach Masern. Arch. f. Psychiatr. **94**, 719.
402. *Sonderegger*, Beitrag zur Behandlung des Sonnenstiches. Schweiz. med. Wschr. 769.
403. *Spatz, H.*, Über Encephalitis und Encephalitiden. Nervenarzt 466, 531.
404. Spezielle Chirurgie der Gehirnkrankheiten. 2. Bd. Die epileptischen Erkrankungen. Bearb. v. *F. Krause* u. *H. Schum.* 1. Hälfte. (Neue dtsch. Chirurgie Bd. 49a.) Stuttgart, F. Enke. 520 S. 78,— M.
405. *Spielmeyer, W.*, Ergebnisse der Hirnforschung für die Diagnose und Behandlung der Geisteskrankheiten. Tung-Chi Jg. **7**, 1.
406. —, Vergleichend anatomische Betrachtungen über einige Encephalitiden, insbesondere über den Typus der Impfencephalitis. Z. Hyg. **113**, 170.
407. *Stähli, J.*, Die Augensymptome der Hirntumoren. Schweiz. med. Wschr. 702.
408. —, Schädeltrauma und Auge. Ebda. 393.
409. *Stahl, R.*, Frühdiagnose und Behandlung der zerebralen Arteriosklerose. Z. ärztl. Fortbildg. 244.
410. *Steblow, E. M.*, Über atypische Formen der epidemischen Enzephalitis. Mschr. Psychiatr. **80**, 232.

411. *Steck, H.*, Die psychischen Störungen nach Encephalitis lethargica. Schweiz. med. Wschr. 824 (S. 171*).
412. —, Les syndromes mentaux postencéphalitiques. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 137.
413. *Steen, P.*, Stramonium in chronic epidemic encephalitis. Report of its effects on 16 Parkinson and 4 choreoathetoid cases. N. Y. state J. Med. **31**, 1090.
414. *Stein, J.*, Zur Symptomatologie der Stirnhirnläsionen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 623.
415. *Stein, L.*, Zur Symptomwahl bei der assoziativen Aphasie. Wien. med. Wschr. 1596.
416. *Steiner, G.*, Krankheitserreger und Gewebsbefund bei multipler Sklerose. Erg. Hyg. **12**, 268 u. Berlin, J. Springer. 197 S. 24,— M. (S. 183*).
417. —, Krankheitserreger und Gewebsbefund bei progressiver Paralyse (Pathogenese des herdförmigen Markscheidenzerfalls.) Z. Neur. **131**, 632.
418. —, Neuere Forschungsergebnisse bei multipler Sklerose. Jkurse ärztl. Fortbildg. H. 5, 1.
419. —, Über den Beginn der Paralyse und Tabes und ihre Behandlung. Dtsch. med. Wschr. 2007.
420. —, Über Wanderung und Untergang der Spirochaeta pallida im Zentralnervensystem bei progressiver Paralyse. Z. Neur. **134**, 556.
421. *Stemplinger, F.*, Zur Therapie des postenkephalitischen Parkinsonismus. Psychiatr.-neur. Wschr. 344 (S. 173*).
422. *Stengel, E.*, Zur Rückbildung der motorischen Aphasie. Z. Neur. **134**, 1.
423. *Stern, F.*, Encephalitis epidemica. Fortschr. Neur. 346.
424. *Sternberg, C.*, Zur Kenntnis der Aktinomykose des Gehirns. Z. Hyg. **113**, 151.
425. *Stertz, G.*, Über den Anteil des Zwischenhirns an der Symptomgestaltung organischer Erkrankungen des Zentralnervensystems: Ein diagnostisch brauchbares Zwischenhirnsyndrom. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 630.
426. *v. Stockert, F. G.*, Korsakow-Zustandsbilder bei Enkephalitis lethargica. Psychiatr.-neur. Wschr. 608.
427. —, Sensible Störungen bei multipler Sklerose mit besonderer Berücksichtigung der Stereognose u. des Lageempfindens. Mschr. Psychiatr. **80**, 101.
428. *Sträußler, E.*, Die Bedeutung der Histopathologie in der Lehre von der Enzephalomyelitis. Wien. med. Wschr. 1003, 1035.
429. *Stransky, E.*, Behandlungsversuche mit Koffein (kombiniert

mit Vakzine) beim Parkinsonismus. Psychiatr.-neur. Wschr. 377.

430. *Straßmann, G.*, Über Kopfverletzungen durch stumpfe Gewalt. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 327.

431. *Struwe, Fr.*, Beitrag zur Klärung der Hirnschwellungsfrage aus dem klinischen Verlauf und dem makroskopischen u. mikroskopischen Hirnbefund. Z. Neur. **133**, 503 (S. 179*).

432. *Syring, P.*, Nachweis der Spirochaeta pallida. Psychiatr.-neur. Wschr. 559.

433. —, Zum Vorkommen der Spirochaeta pallida in den Leistendrüsen von Paralytikern. Dtsch. med. Wschr. 2155 (s. *Worms* u. *Schulze*). (S. 165*).

434. *Szarvas, Stief* et *Dancz*, Contribution au tableau clinique de la pellagre et à son histopathologie, avec considération particulière du système extrapyramidal. Schweiz. Arch. Neur. **28**, 139.

435. *Tănăsescu, I.*, u. *D. Lăzărescu*, Hirnabszeß nach Schädeltrauma und Stauungspapille. Klin. Mbl. Augenheilk. **87**, 108.

436. *Tanì, S.*, u. *F. Kanazawa*, Experimentelle Studien über die Syphilis des Zentralnervensystems. I. Mitt. Zbl. Bakt. I. Orig. **123**, 219.

437. *Tennent, Th.*, Investigations into the prolonged treatment of general paralysis with tryparsamide. J. ment. Sci. **77**, 86.

438. The post-encephalitic. Lancet I, 708.

439. *Thiele, R.*, Aphasie, Apraxie, Agnosie. Fortschr. Neurol. 359.

440. *v. Thurzó, Balla* u. *Koppándy*, Über die therapeutischen Resultate der Infektionsbehandlung der progressiven Paralyse vom allgemeinen Gesichtspunkte u. in statistischer Beleuchtung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 1 (S. 184*).

441. *Tiemann*, Die Anwendung von Organextrakten bei arteriellen Spasmen (u. a. Zerebralsklerose). Prakt. Arzt 469.

442. *Tilmann*, Zur Frage des Hydrocephalus. Dtsch. Z. Chirurgie **232**, 199.

443. *Tophoff, H.*, Zur Klinik der Blickkrämpfe. Psychiatr.-neur. Wschr. 600.

444. *Torkildsen, A.*, Beitrag zur Beleuchtung der ätiologischen Verhältnisse bei juveniler Paralysis generalis. (norw.) Tidskr. norske laegefor. (S. 185*).

445. *Toulouse, Marchand* et *Courtois*, Les encéphalites psychosiques secondaires. Presse méd. I, 465.

446. *Tronconi, V.*, Sulla etiologia della sclerosi in placche (Ricerche sulla cosidetta »spherula insularis«). Boll. Soc. med.-chir. Pavia **45**, 355.

447. Übersicht über die bekanntgewordenen Erkrankungen des

Nervensystems im Anschluß an die Pockenschutzimpfung 1927 bis 1930. Reichsgesdh.bl. 573.
448. *Uiberall, H.*, u. *V. Samet-Ambrus*, Ein Beitrag zur Kenntnis des Hemiballismus. Z. Neur. **131**, 502.
449. *Vilde, J.*, Histopathologische Untersuchungen über das Zentralnervensystem der Leprakranken. Z. Neur. **133**, 119.
450. *Vogel, Kl.*, Über die Verwendung der galvanischen Nystagmusreaktion bei der Begutachtung von Schädelverletzten u. zur Diagnose der Menièreschen Erkrankung. Z. Hals- usw. heilk. **28**, 30.
451. *Vogeler*, Das Spätschicksal der Schädelschußverletzten. Arch. klin. Chir. **167**, 149.
452. *Voncken, J.*, Über histologische Eigenarten der basalen Hirnarterien. Frankf. Z. Path. **42**, 481.
453. *van Woerkom †, W.*, Psychopathologische Beobachtungen bei Stirnhirngeschädigten und bei Patienten mit Aphasien. Zusammenfassende Darstellg. Mschr. Psychiatr. **80**, 274 (S. 177*).
454. *Wachstein, M.*, Zur Aetiologie der multiplen Sklerose. Wien. klin. Wschr. 966 (S. 170*).
455. *Wagner-Jauregg, J.*, Bemerkungen zu den Leberschädigungen und Todesfällen nach Impfmalaria (zu *Materna*). Wien. klin. Wschr. 1371 (S. 169*).
456. —, Die Malariabehandlung der Neurolues vom Standpunkt des Syphilidologen. Tung-Chi 193.
457. —, Die Malariatherapie der progressiven Paralyse. Wien. med. Wschr. 1115.
458. —, Über die Infektionsbehandlung der progressiven Paralyse. Münch. med. Wschr. 4.
459. *Wahlmann*, Pyriferbehandlung bei endogenen Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 120.
460. *Walthard, K.*, Über eigenartige Hirnerkrankungen im Kindesalter. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 402.
461. *Walther, F.*, Die Malariabehandlung der progressiven Paralyse u. unsere Resultate in der Waldau. Schweiz. med. Wschr. 680.
462. *Warstadt, A.*, Die paranoid-halluzinatorischen Zustandsbilder der Paralytiker nach Fieberbehandlung. Abh. Neur. **65**, 117 (S. 169*).
463. *Weber*, Encephalitis post vaccinationem. Z. Med.beamte 482.
464. *Weichsel, M.*, Encephalitis post vaccinationem u. generalisierte Vaccine. Mschr. Kinderheilk. **49**, 28.
465. *Weil, A.*, A study of the etiology of multiple sclerosis. J. Amer. med. Assoc. **97**, 1587.

466. *Weimann, W.*, Über atypische Einschußöffnungen am Schädel. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 345.
467. —, Zum Tod im Boxkampf. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 341.
468. *Weisz, St.*, Zur Klinik der Tumoren mit Zwischenhirnsymptomen. Arch. f. Psychiatr. **95**, 600.
469. *Wenderowič, E.*, Zur Diagnostik der Erkrankungen des Schläfenlappens. Mschr. Psychiatr. **80**, 354.
470. *Wertham, Fr.*, Zur Frage des Eisenbefundes bei der Dementia paralytica auf Grund vergleichend-histopathologischer Untersuchungen. Z. Neur. **136**, 62 (S. 169*).
471. *Werther, R.*, Seltenere Vorkommnisse bei Syphilis. Klin. Wschr. 1303 (S. 167*).
472. *Wesselkin, P. N.*, Weitere experimentelle Untersuchungen über Gehirnembolie. Z. exper. Med. **75**, 615.
473. *White, W. A.*, The malarial therapy of paresis. Internat. Clin. **3**, Ser. **41**, 298 u. **4**, Ser. **41**, 41.
474. *Wilder, J.*, Die neueren englischen Forschungen über multiple Sklerose. (*Chevassut, Purves-Stewart.*) Nervenarzt 36 (S. 170*).
475. —, Zur englischen Vakzinetherapie der multiplen Sklerose. (*Purves-Stewart.*) Wien. klin. Wschr. 966 (S. 170*).
476. *Winkler-Junius, E.*, Über das Verhalten der Mikrogliazellen gegenüber der Spirochaete pallida im Gehirn progressiver Paralytiker. Z. Neur. **133**, 724.
477. *Wohlwill, Fr.*, Die pathologische Anatomie der Hirnbasis. (Kurzes Hdb. Ophthalmol. Her. v. *Schieck* u. *Brückner*. Bd. 6 Auge und Nervensystem. Berlin J. Springer [S. 1—79.])
478. —, Über akute pseudolaminäre Ausfälle in der Großhirnrinde bei Krampfkranken. Mschr. Psychiatr. **80**, 139.
479. *Wolewitsch, R. W.*, Eine neue Methode der klinisch-experimentellen Erforschung der Gehirnneubildungen. Z. Neur. **135**, 424.
480. *Worms, W.*, u. *F. O. Schulze*, Zum Vorkommen der Spirochaeta pallida in den Leistendrüsen von Paralytikern. Dtsch. med. Wschr. 1856 (s. *Syring*). (S. 166*).
481. *Worster-Drought* and *T. R. Hill*, Observations on Vibration sense with special reference to postencephalitic parkinsonism. J. of Neur. **11**, 318.
482. *Yamaoka, Y.*, Studien über das Keuchhustengehirn. II. Mitt. Z. Kinderheilk. **51**, 778.
483. *Ziegelroth, L.*, Die unspezifische Fieberbehandlung der Metalues mit Pyrifer in der Landesheilanstalt Nietleben. Mschr. Psychiatr. **80**, 120.
484. *Zolotowa, N. A.*, Zur Frage der Resistenz des Gehirns. Multiple Geschwülste mit minimalen klinischen Erscheinungen. Arch. f. Psychiatr. **94**, 399.

Kihn (209) beschäftigt sich in seiner Arbeit mit dem Paralyseproblem; er will den bestehenden Theorien von der Pathogenese der Paralyse keine neue hinzufügen; es kommt ihm vielmehr auf den Nachweis an, daß sich scheinbar widersprechende Theorien im Grunde doch nach dem gleichen Ziele weisen, und daß es sich in gewissem Sinne nur um scheinbare Gegensätze handelt, bedingt durch die Verschiedenartigkeit der Blickrichtung des einzelnen Autors. Von diesem Gesichtspunkt aus werden die einzelnen Theorien und Anschauungen kritisch besprochen, und es wird gezeigt, daß es unmöglich ist, die Pathogenese der Paralyse von einer Seite her zu lösen. Näheres läßt sich in Kürze nicht referieren.

Jahnel (182) untersuchte das Verhalten von Geflügelspirochäten zum Nervensystem und fand, daß Hühnerspirochäten im Gegensatz zu den meisten anderen pathogenen Spirochäten nicht längere Zeit im Nervensystem persistieren. Sie sind in der Regel noch 1—2 Tage im Nervensystem nachweisbar, nachdem sie aus dem Blut und aus den inneren Organen verschwunden sind. Sie dringen auch bei Infektionen mit reichlichen Mengen in das Zentralnervensystem anderer Tiere (Mäuse, Kaninchen, Meerschweinchen) ein. Das Eindringen der Geflügelspirochäte ins Zentralnervensystem von Hühnern kann schon zu einem relativ frühen Zeitpunkt erfolgen.

Plaut (323) untersuchte die Frage, ob von der Haut aus die Produktion von Pallidaantikörpern ausgelöst werden kann und ob in der Haut lokal Pallidaantikörper gebildet werden, durch vergleichende Behandlung von Kaninchen mit intrakutanen und intravenösen Injektionen von Syphilisspirochäten. In beiden Fällen — ebenso bei der Auftragung von Spirochäten auf die skarifizierte Rückenhaut — ergab sich hinsichtlich des Auftretens von Antikörpern das gleiche Resultat. Eine lokale Antikörperproduktion in der Haut konnte nicht nachgewiesen werden. Die Ergebnisse ohne weiteres auf die natürliche Spirochäteninfektion beim Menschen zu übertragen, hält er nicht für statthaft.

Dattner (84) prüfte mit *Conrad* die Frage der Allergie bei 700 Geistes- und Nervenkranken verschiedenster Art, indem er nach Skarifikation der Haut Reaktionslösungen einrieb; er beschränkte sich auf Grund der gewonnenen Erfahrungen auf Tuberkulin. Er berichtet über die Tuberkulinskarifikationsreaktion (TSR.) an 300 zum Teil behandelten, zum Teil unbehandelten Paralytikern; er fand, »daß die überwiegende Zahl unbehandelter progressiver Paralytiker anergisch in die Behandlung eintritt, daß andererseits die überwiegende Zahl in langdauernder Remission befindlicher oder stationärer Paralytiker nicht nur allergisch, sondern in großer Zahl hyperergisch ist, ferner, daß bei negativ bleibender TSR. die Aussichten auf die Erlangung einer dauerhaften Remission viel geringer sind als bei einer hyperergischen, woraus man die Forderung ableiten könnte, daß eine erfolgreiche Paralysetherapie nicht nur eine Besserung des klinischen Bildes und der humoralen Befunde, sondern auch eine Umstimmung der Haut im Sinne einer Allergie bzw. Hyperergie herbeiführen muß«. Im Anschluß an diesen Befund erörtert er kurz die sich daraus ergebenden immunbiologischen Probleme.

Syring (433) prüfte die Untersuchungen von *Gerscovic*, der Spirochäten im Lymphsystem von Tabikern und Hirnluikern nachweisen konnte,

nach. Bei 43 Geisteskranken mit sicher überstandener, lange zurückliegender Syphilis gelang ihm der Nachweis in 19 Fällen = rund 44%.

Worms und *F. O. Schulze* (480) gelang es in einem Falle, in den Leistendrüsen eines sicheren Paralytikers durch dreifache Kaninchenpassageverimpfungen vollvirulente Spirochaetae pallidae nachzuweisen.

Forster (111) hat weiterhin Kaninchen, Affen und Mäuse mit Paralysespirochäten ohne jeden Erfolg geimpft; dagegen konnte er zwei Affen mit Sekret von Primäraffekten, in dem mikroskopisch keine Spirochäten nachweisbar waren, infizieren. *F.* schließt daraus, daß die Paralysespirochäte in ihrer Virulenz für Tiere hochgradig abgeschwächt sei, und betont die Wichtigkeit weiterer Untersuchungen über die Besonderheiten der Paralysespirochäte.

Gallinek (117) beobachtete das Verhalten von Spirochäten, die er Truffi-Schankern entnommen hatte, in den Seren gesunder, luischer und metaluischer Menschen und fand, daß die Lebensdauer von Spirochäten in den Seren von Paralytikern ebenso lang ist wie in den Seren von Gesunden (5—6 Stunden), während sie in den Seren von Fällen frischer sekundärer Syphilis wesentlich kürzer ist (75 Minuten), desgleichen in Seren von Hirnluetikern (20—30 Minuten). Tabische Seren verhielten sich in ihrer Wirkung auf die Lebensdauer der Spirochäten uneinheitlich (30 Minuten bis 8 Stunden). Der paralytische Organismus und ebenso der normale erscheint also dem Organismus der Sekundär- und Hirnluetiker gegenüber durch ein Minus von Abwehrstoffen gekennzeichnet. Seren von malariabehandelten Paralytikern verkürzten $^1/_2$ Jahr nach der Behandlung die Lebensdauer der Spirochäten auf 3—4 Stunden; während, unmittelbar nach und rund $1^1/_2$ Jahre nach der Behandlung verhielten sie sich wie die von unbehandelten Paralytikern.

Benedek (29) hat Fälle von Tabes, Taboparalyse und progressiver Paralyse mit Impfmaterial, das *Hilgermann* aus lebenden avirulenten Spirochäten herstellte, intraglutäal gespritzt; er berichtet vorläufig über vier Fälle von Tabes, drei von Taboparalyse, fünf von progressiver Paralyse. In den Fällen von Tabes trat Besserung der Symptome, insbesondere auch der lanzinierenden Schmerzen und der Blasenfunktion ein. Leider fehlt eine Angabe, wie lange nach Abschluß der Behandlung die Besserung anhielt. Auch die drei Fälle von Taboparalyse wurden gebessert, während die Behandlung der reinen Paralytiker erfolglos blieb. Nach Versuchen, die *Neuber* bei sekundärer und tertiärer Lues machte, ist die rasche Heilungstendenz bei tertiärer Lues und die besondere Wirksamkeit der Antiluika bei sekundärer Lues nach den Spirochätenimpfungen bemerkenswert.

Balaban und *Molotschek* (16) untersuchten die Paralysehäufigkeit bei der Bevölkerung der Krim, und zwar gesondert nach Rassen (Russen, Tartaren, Deutsche, Armenier, Griechen, Juden, Karaimen) und nach Stadt und Land. Es fand sich ein starker Unterschied der Zahl der Erkrankungen zwischen städtischer und ländlicher Bevölkerung. Soweit bei den verschiedenen Rassen Unterschiede vorkommen, nehmen die Verf. mehr soziale Faktoren als bestimmende Bedingungen an.

Dreyfus und *Mayer* (90) betrachten vom klinischen Standpunkt aus den Verlauf der Neurosyphilis, wobei insbesondere die Liquorbefunde verwertet werden. Sie kommen zu dem Ergebnis, daß es zunächst zweckmäßig sei, sich prognostisch und therapeutisch so zu verhalten, als ob es eine

einheitlich verlaufende Neurosyphilis gäbe. Lediglich in der Spätlatenz, d. h. vom vierten Jahre nach der Infektion an, sei der Liquorbefund prognostisch bedeutsam; die Liquorkontrolle müsse für diese Zeit unter allen Umständen gefordert werden, die Behandlung danach eingestellt werden.

v. Pap (308) teilt zwei Fälle von Paralyse bzw. Taboparalyse mit, bei denen extrapyramidale Bewegungsunruhe bestand und zwar handelte es sich im ersten Falle, einer 50 jährigen paralytischen Hebamme, um choreatische Bewegungen, die sich auf die Gesichtsmuskeln, die Zunge, den Schultergürtel, die Arme, weniger auf die Beine erstreckten, im zweiten Falle, einem 43 jährigen taboparalytischen Schneider, um athetotische Bewegungen, vornehmlich in der rechten Hand, im rechten Unterarm, im rechten und weniger im linken Fuß.

Werther (471) erwähnt eine Reihe extragenitaler syphilitischer Infektionen in der Familie, wobei besonders auf die Tonsillen als Sitz des Primäraffekts verwiesen wird; er beschreibt einen Fall von Akromegalie und mehrere Fälle von hypophysärer Fettsucht auf luischer Grundlage, schließlich berichtet er über eine Akustikuserkrankung infolge von Lues congenita tarda bei einem Musiker, der mit 31 Jahren völlig taub wurde. Er zieht Parallelen mit der Erkrankung L. van Beethovens.

Heine (154) glaubt im Detoxin ein Mittel gefunden zu haben, das die Anwendung höherer Dosen von Neosalvarsan gestattet. Er hat 28 Paralytiker, Taboparalytiker und Tabiker damit behandelt, ist aber nie bis über 4,5 Neosalvarsan Gesamtdosis hinausgegangen (von anderen Autoren sind schon vor Jahren 8,0—9,0 Neosalvarsan gegeben! Ref.). 20 dieser Kranken waren bereits erfolglos mit Malaria usw. vorbehandelt. In sechs Fällen trat eine Besserung ein, darunter waren vier erfolglos Vorbehandelte.

Kairiukstis (193) schlägt für die Behandlung der Paralytiker Benzinol (Benzinum purum in Olivenöl) vor; den Vorteil dieser Behandlung sieht er in der guten Wirkung des Benzinols auf chronische Zustände von Entzündung, namentlich bei der chirurgischen Tuberkulose, und in dem Umstande, daß nach der Behandlung mit Benzinol gute Gewichtszunahmen auftraten im Gegensatz zu Pyrifer, Saprovitan und auch Schwefel.

Margulies (271) hat bei drei Paralytikern, die schizophrenieartige Symptome nach Malariabehandlung boten, Salizylinjektionen kombiniert mit Somnifendauerschlaf angewandt. In einem Falle sah er eine sehr gute Besserung, in einem zweiten Falle trat ebenfalls gute Besserung ein, doch ist *M.* im Zweifel, ob die Besserung Folge der Behandlung war, im dritten Falle versagte die Behandlung. Er empfiehlt einen Versuch bei halluzinatorischen Störungen nach Malariakur.

Sagel (359) berichtet ausführlich über seine seit neun Jahren mit Rekurrensbehandlung bei Paralytikern gemachten Erfahrungen. Er hat neun verschiedene Stämme benutzt, deren Geschichte, Weiterzüchtung, Virulenz, deren wechselseitige Beziehungen zueinander er bespricht, ebenso die von ihnen hervorgerufene Immunität. Weiter behandelt er die chemotherapeutische Beeinflussung der Impfrekurrens, die Impfungen an Paralytikern, ihre Methodik, Verlauf, Symptomatologie, Indikationen, ihre Aussichten. Bei 269 Behandelten betrug die Mortalität während der Behandlung rund 6,7%. Unter den Behandelten befanden sich jedoch 77, die von vornherein aussichtslos erschienen, die z. T. auch körperlich siech waren, z. T. sogar

mit Dekubitus behaftet waren. Trotzdem war weitgehende Besserung, und zwar nach katamnestischen Erhebungen zu konstatieren in 40,5%. *S.* behandelt weiter die Ergebnisse der serologisch-biologischen Untersuchungen, die Hirnbefunde bei Gestorbenen und die soziale und forensische Bewertung der mit Rekurrens behandelten Paralytiker. Einzelheiten zu berichten, würde zu weit führen.

Mühlens (292) berichtet u. a. über zwei Fälle von tödlich verlaufender Encephalitis, die er als Folge von schweren Malaria-tropica-Infektionen auffaßt. In einem dieser Fälle konnte die Diagnose einer hämorrhagischen Encephalitis (Flohstichencephalitis) sicher gestellt werden. Im zweiten Falle ist nicht obduziert worden. Dieser Fall gab Veranlassung zu einer gutachtlichen Auseinandersetzung. *M.* vertrat dabei den Standpunkt, der Tod sei eine Folge der Malaria, also eine Berufskrankheit im Sinne der zweiten Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. 2. 1929.

Carrière (72) berichtet über die Ergebnisse der Malariabehandlung in Dänemark, Finnland, Norwegen und Schweden. Insgesamt waren zur Zeit der Berichterstattung 579 Fälle behandelt. Arbeitsfähig waren davon 235 = 40,6% geworden.

Adler und *Hartmann* (2) teilen einen Fall von Paralyse bei einer Schwangeren mit, die sie mit Erfolg mit Malaria behandelten. Die Geburt fand während der Malariabehandlung statt.

Müller, H.-R. (295) untersuchte an 147 Fällen den Einfluß von Impftechnik, Geschlecht und Blutgruppen auf die Inkubationszeit und den Fiebertyp der Impfmalaria. Er fand keinen Zusammenhang zwischen Geschlecht und Fieberverlauf. Bei intravenöser Impfung (106 Fälle) war die Inkubationszeit bei den mit »unverträglicher« Blutgruppe geimpften Kranken durchschnittlich um zwei Tage länger als bei den mit »verträglicher« Blutgruppe geimpften. Tertianafieber trat bei der ersten Gruppe in 25%, Mischfieber in 35%, Quoditianafieber in 40% der Fälle auf gegenüber 11%, 13% und 76% bei der zweiten Gruppe. Bei intrakutaner Impfung (27 Fälle) war nur die verlängerte Inkubationszeit, nicht dagegen die Verschiedenheit des Fiebertyps nachweisbar.

von Pap (309) sah bei den Versuchen, bei verlängerter Inkubationszeit die Impfmalaria zu provozieren, die besten Ergebnisse von einer einmaligen intramuskulären Injektion von 10 ccm Phlogetan (80%); an zweiter Stelle steht die Methode der Superinfektion (67%). Wenig wirksam (20 bis 45%) erwiesen sich dagegen Provakationsversuche mit Eigenblut, Natrium nucleinicum, Xifalmilch, Neosaprovitan und Pyrifer.

Joßmann (188) gibt ein ausführliches Referat über die klinischen Ergebnisse der Reiztherapie bei progressiver Paralyse. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

von Sarbó (362) sieht die Wirkung der Malaria auf die Paralyse einmal in dem Reiz, der durch das Fieber auf die gesamten Organzellen ausgeübt wird; zum anderen meint er, die Malaria entsende ihre Plasmodien in dieselben Kapillaren der Hirnrindengefäße, in welchen sich die Spirochäten befinden. Die Wirkung dieser örtlichen Malariaembolien könne darin bestehen, daß den Spirochäten der Nährboden entzogen würde, weiter darin, daß sie die Abwehrreaktion des Hirns gegen die Spirochäten (Plasma- und Lymphzellen-Infiltration) unterstützte. Diese Erklärung scheine ihm rich-

tig, da sie auf dem tatsächlich nachweisbaren pathohistologischen Geschehen beruhe.

Kauders (205) empfiehlt unmittelbar nach der Malariakur Nachbehandlung mit Salvarsan; Dosen von 5 g Neosalvarsan haben sich wirksamer gezeigt als solche von 3 g. Später ist die wichtigste Aufgabe die Rezidivverhütung. Geht aus dem Verhalten des Liquors oder klinischen Symptomen (Nachlassen des Körpergewichts, neurasthenieartige Beschwerden u. a.) hervor, daß der Prozeß noch nicht völlig zum Stillstand gekommen ist, so ist vor Ausbruch des Rezidivs zu behandeln. Wo erneute Malariabehandlung nicht möglich ist, kommt kombinierte Behandlung mit Typhusvakzine und Neosalvarsan in Frage. Geeignet sind für die Behandlung klinisch neben der Malaria namentlich Rekurrens- und Rattenbißfieber (Sodoku).

Kauders (204) teilt Erfahrungen mit, die er bei der Behandlung von 35 Fällen von liquorpositiver Lues der Spätlatenz (5.—11. Jahr nach der Infektion) gewonnen hat. In 13 Fällen davon traten während der Malariabehandlung verschiedenartige psychische Störungen auf, »die aber sämtlich nach dem psychiatrisch polymorphen Bilde der progressiven Paralyse hin konvergierten«. Die Malariawirkung wird hier in einer vorübergehenden Provokation und Abortion einer Paralyse gesehen.

Wagner-Jauregg (455) wendet sich gegen Mitteilungen von *Materna* (W. kl. W., 1931, Nr. 43), in welchem dieser über Leberschädigungen nach Malariabehandlung in sechs obduzierten Fällen berichtet. *Wagner-Jauregg* bestreitet die hohe Gefährlichkeit der richtig durchgeführten Malariabehandlung. Von etwa 150 an der Wiener Klinik vom 1. 8. 30—31. 7. 31 geimpften Paralytikern starb an den Folgen der Malariabehandlung nur einer. Zu den Leberschädigungen selbst fragt er (zwischen den Zeilen), ob nicht doch Malaria tropica vorgelegen habe, er weist ferner auf die Restitutionswahrscheinlichkeit auch der etwaigen Leberschäden hin, er lehnt den Vorschlag *Maternas*, Fälle mit Leberfunktionsstörungen nicht zu behandeln, ab, da der Paralytiker nur dabei zu gewinnen habe, hält dagegen den Vorschlag *Maternas*, während der Malariatherapie Blutzuckeruntersuchungen anzustellen, für beherzigenswert.

Meyer, August (283) beobachtete zwei Fälle von Agranulozytose, die nach Behandlung mit Malaria auftraten. Im ersten Falle, der günstig verlief, ist Salvarsanwirkung nicht völlig auszuschließen. Der zweite, letal verlaufende Fall hatte kein Salvarsan erhalten, so daß hier der Zusammenhang mit der Malaria wahrscheinlich ist.

Warstadt (462) berichtet über die nach Fieberbehandlung aufgetretenen paranoiden Halluzinationen der Paralytiker, wobei er kritisch auf die vorhandene Literatur eingeht.

Pönitz (324) berichtet über seine Erfahrungen über Enzephalographie bei 100 Paralytikern. Er hält den Eingriff für relativ gut verträglich, wenn man, wie er es tut, nicht über etwa 140 ccm Liquor abläßt (sein Durchschnitt ist 100—120 ccm). Nach seinen bisherigen Erfahrungen gibt es völlig normale Seitenventrikel bei einer klinisch feststellbaren Paralyse nicht. Die Größe der Abweichung vom Normalbilde gibt prognostische Hinweise auf den zu erwartenden therapeutischen Effekt, nicht aber auf die etwaige Arbeitsfähigkeit.

Wertham (470) untersuchte die Hirne von 35 mit Hühnerspirochäten

infizierten Hühnern anatomisch mit neurohistologischen Methoden. Dabei heben sich vor allem drei histologische Symptome heraus, das »Paralyseeisen«, die Hortegazellproliferation mit Stäbchenzellbildung und die Plasmazellen in den Scheiden der kleinen Gefäße. Kontrolluntersuchungen ergaben jedoch den gleichen Befund auch an 13 anscheinend gesunden Hühnern. Dabei dürfte es sich nach Meinung des Verf. um eine spontane, weitverbreitete, klinisch symptomlose Encephalitis handeln. Die Befunde zeigen, daß der Nachweis des Paralyseeisens unter gänzlich verschiedenen biologischen Bedingungen vorkommen kann.

Wilder (474) berichtet über neuere englische Forschungen über multiple Sklerose von *Chevassut* und *Purves-Stewart*. *Chevassut* konnte aus 170 von 188 Liquores von multipler Sklerose mit besonderen Methoden ein filtrierbares Virus züchten; keiner der 269 Kontrollfälle war positiv. Der Wasserstoffexponent (pH) soll sich anfangs im Sinne einer zunehmenden Acidität verändern, um dann umzuschlagen. *Purves-Stewart* gelang es ferner, aus dem Virus eine autogene Vakzine herzustellen und sie an 128 Fällen zu erproben. Der therapeutische Effekt der Behandlung läßt sich noch nicht sicher beurteilen; doch verschwand mit der Besserung der Symptome unter dieser Therapie der Mikroorganismus aus dem Liquor und die Goldsolkurve änderte sich parallel damit meist bis zur Norm.

Wachstein (454) hat die Befunde von *Chevassut* nachgeprüft; auch er konnte im Dunkelfeld sphärische Gebilde und einzelne oder gehäuft angeordnete Granula nachweisen. Diese ließen sich jedoch bei sorgfältiger Beobachtung und verschiedener Einstellung nicht von gleich aussehenden Gebilden unterscheiden, die sich auch in den Kontrollröhrchen fanden. Auch hinsichtlich der Zahl der Gebilde fand sich keine Differenz. Die als charakteristisch von *Chevassut* angegebene Koloniebildung auf festen Nährböden konnte er nicht feststellen.

Georgi und *Fischer* (119) haben ebenfalls die Befunde von *Miß Chevassut* nachgeprüft und haben sie zum größten Teil nicht bestätigen können. Sie sowohl wie auch *Wachstein* (s. o.) konnten auch die angeblich gefundenen Differenzen im Verhalten des Wasserstoffexponenten (pH) nicht feststellen.

Wilder (475) berichtet über acht Fälle, die er, beeinflußt von den englischen Forschungen mit reiner Hartley-Bouillon (drei Fälle) bzw. mit dieser Bouillon unter Zusatz von menschlichem Fremdserum, Eigenliquor und Phenol behandelt hat. Aus den etwas früh veröffentlichten Fällen läßt sich nichts schließen.

von Sarbó (363) hat ebensowenig wie die bisher genannten Autoren die Ergebnisse von *Miß Chevassut* bestätigen können. Dagegen scheint es ihm auf Grund von Erfahrungen an 50, vorher wiederholt behandelten Fällen, berechtigt, die neue Behandlungsart von *Purves-Stewart* anzuwenden, wenn es sich vorläufig auch noch um ein Experiment handle.

Goldstein (128) bespricht die Frage, wann ein Kranker mit multipler Sklerose behandlungsbedürftig sei, und wann und wieweit er arbeitsfähig sei. Er behandelt im Frühstadium, um das Fortschreiten des Prozesses nach Möglichkeit zu verhindern, und zwar mit Bettruhe, evtl. mit Hg-Schmierkur, Germanin, Goldpräparaten und Eigenblutinjektionen. Später kommt es auf die Behandlung einzelner Symptome an. Dabei sind gelegent-

lich Erholungskuren wertvoll, durch die bei leidlich Arbeitsfähigen die Arbeitsfähigkeit am längsten erhalten werden kann.

Demme (86) beschreibt einen auch anatomisch untersuchten Fall, der dazu dienen soll, die Lücke in der Kette: akute disseminierte Encephalomyelitis — chronische multiple Sklerose zu füllen. Eine 33jährige Frau erkrankt nach leichten Vorboten akut fieberhaft; das Fieber klang in wenigen Tagen ab. Es blieb Schwäche, Klagen und Schmerzen aller Art, Änderung des Wesens zurück. Vier Wochen später traten ganz akut teils spastische, teils schlaffe Paresen auf, vorübergehend leichte meningitische Symptome, dann Nystagmus, Blasen- und Mastdarmstörungen. $6^1/_2$ Wochen nach der fieberhaften Erkrankung exitus an interkurrenter Pneumonie. Weder anatomisch noch klinisch ließ sich sicher entscheiden, ob eine akute multiple Sklerose oder eine disseminierte Encephalomyelitis vorlag. Es erscheint ihm einstweilen noch ratsam, die Schwierigkeiten der Klassifizierung anzuerkennen bei Betonung der Verwandtschaft zu bereits Bekanntem.

Schob (380) teilt ausführlich zwei Fälle von anatomisch untersuchten Fällen von disseminierter, konfluierender Sklerose des Hemisphärenmarklagers bei erwachsenen Orang-Utangs mit. Der eine Affe konnte auch neurologisch untersucht werden. Beidemal fand sich klinisch das Bild aufsteigender Lähmungen; beidemal handelte es sich um multiple, teilweise zu großen Herden konfluierende Entmarkungsherde im Hemisphärenmark mit relativem Erhaltenbleiben der Achsenzylinder. Infiltrative Erscheinungen fehlten. Im Rückenmark fanden sich Degenerationserscheinungen der Hinterwurzeln, der Hinterstränge, ebenso an den Sehnerven. Verf. bespricht die Befunde im Zusammenhang mit ähnlichen Beobachtungen aus der Literatur. Von allgemein-pathologischem Interesse ist vor allem die Tatsache, daß es beim Tier eine Erkrankung gibt, die im Hemisphärenlager zu herdförmigem Zerfall des Markes, im Rückenmark und Sehnerven aber zu systemartig-elektiver Strangerkrankung führen kann.

Rodenberg (349) gibt die Krankengeschichte eines Jugendlichen wieder, der zunächst an Encephalitis epidemica erkrankte und die psychischen Veränderungen eines solchen Kranken darbot; auf dieses Bild pfropfte sich dann nach Meinung des Autors eine schizophrene Psychose auf.

Steck (411) berichtet über die psychischen Störungen, die er bei 585 Fällen nach Encephalitis epidemica in der Schweiz gefunden hat. Am häufigsten fanden sich Charakterveränderungen, noch häufiger als die sog. Bradyphrenie. Die Untersuchung des Altersaufbaus zeigte, daß die Charakterveränderungen keineswegs nur bei Jugendlichen vorkommen; Verf. konnte sie bei Kranken, die vor 1880 geboren waren, in 32 Fällen sechsmal feststellen, bei 124 Kranken, die zwischen 1881 und 1889 geboren waren, 52mal. Umgekehrt kommt die Bradyphrenie auch bei jugendlichen Individuen vor. Neben diesen beiden Hauptgruppen kommt noch eine ganze Reihe anderer Störungen vor, namentlich depressive Zustände und halluzinatorisch-paranoid-psychotische Symptome.

Leonhard (242) berichtet über eigenartige Tagesschwankungen bei einer Kranken mit schwerem Parkinsonismus. Bei dieser Kranken sind zwei streng von einander zu trennende Stadien im Zustandsbild zu unterscheiden, ein Stadium, das den größten Teil des Tages ausfüllt und durch schwere amyostatische Symptome aber rege geistige Tätigkeit ausgefüllt ist; das

andere Stadium setzt in den späten Abendstunden ein und zeigt bei einer gewissen psychischen Hemmung ein weitgehendes Zurücktreten der neurologischen Krankheitserscheinungen. Das letztgenannte Stadium zeigt enge Beziehungen zum Schlaf.

Cruchet (81) bespricht in einem Vortrage das bradykinetische Syndrom, und zwar zunächst die klinischen Haupt- und Nebensymptome, dann den bradykinetischen Tonus, wobei Myogramme von Normalen und Bradykinetikern gezeigt werden. Bei der Störung des statischen Muskelspiels wirken mehrere Mechanismen zusammen; eine besondere Rolle dürften dabei die Stellreflexe spielen. Die Veränderung der Stellreflexe ist für die metencephalitische Bradykinesie pathognomonisch; sie besteht bei der pyramidalen Hypertonie nicht. An diesen Abschnitt schließt Verf. praktische Folgerungen besonders hinsichtlich der Therapie an.

v. Joó (186) fand Störungen der Leberfunktion bei der chronischen Encephalitis epidemica. Er meint, durch histologische Ergebnisse *Balós* beeinflußt, daß die Veränderungen im Hirn und in der Leber zeitlich parallel gehen und durch die gleiche Ursache zustande kommen.

Dem widersprechen *Heß* und *Goldstein* (163), denen auf Grund neuerer Arbeiten die Tatsache gesichert erscheint, daß ein langdauernder primärer Prozeß an der Leber sekundär zu schweren Veränderungen im Zentralnervensystem, insbesondere zu einem typischen striären Symptomenbild führen kann, die auch eine Beeinflussung der Leber von den Gehirnzentren aus für wahrscheinlich halten.

Schultze (387) veröffentlicht ein Gutachten, in dem er einerseits zu dem Schlusse kommt, die chronischen Encephalitiker seien als Krüppel im Sinne des Krüppelgesetzes anzusehen, in dem er andererseits für die Errichtung besonderer Encephalitikerstationen eintritt mit besonders gut vorgebildetem weiblichen Pflegepersonal. Eine solche, der Göttinger Anstalt angegliederte Station hat sich über Erwarten gut bewährt.

Sioli (399) gibt eine kurze Übersicht über die Behandlung der Encephalitiden. *Brock* (60) berichtet über drei frische Fälle typischer schwerer kindlicher Encephalitis epidemica, die durch Injektion von Rekonvaleszentenserum sehr gebessert, bzw. (zwei von ihnen) praktisch geheilt wurden. *Schuster* (393) erzielte mit Harmin bei gewissen Formen des Parkinsonismus, besonders bei den vorwiegend akinetischen, oft gute Augenblickserfolge. Zu längerer Behandlung empfiehlt er Kombination mit Genoskopolamin oder Stramonium.

Müller, H.-R. (294) behandelte 19 Fälle von metencephalitischem Parkinsonismus und 21 Fälle von Paralysis agitans mit Harmin, davon 28 Fälle vergleichsweise mit Scopolamin. Er gab das Harmin in Injektionen und peroral; wichtig erscheint ihm dabei die tägliche Verordnung über genügend lange Zeit und die Kombination der Injektionen mit der peroralen Behandlung. Er sah in insgesamt 63% der Fälle eine Besserung, davon in 26% eine sehr gute. Am besten beeinflußt wurden der Rigor, die Willkürbewegungen, der Gang; das psychische Verhalten, Blickkrämpfe und Tremor wurden nur in einzelnen Fällen günstig beeinflußt, Schrift und Speichelfluß fast nie. Das Scopolamin erwies sich als dem Harmin etwa gleichwertig, doch wirkte das Harmin öfters günstig, wo das Scopolamin versagte und umgekehrt; eine Kombination beider Mittel gab mehrfach noch Erfolge, wenn jedes einzelne versagt hatte.

Seckbach (394) sah eine Reihe recht guter Erfolge bei der Behandlung mit »Eustateina«, einem Präparat, das Scopolamin, Sklerotinsäure, Veratrin und Akonitin als Hauptbestandteile enthält. Der Vorteil der Behandlung besteht darin, daß es peroral genommen werden kann. Die Hauptwirkung erstreckt sich auch hier auf die Rigorzustände (Eustateina wird von der Engel-Apotheke, Leipzig, vorrätig gehalten).

Einen breiteren Raum nimmt die Behandlung der encephalitischen Folgezustände mit großen Atropindosen ein. Von besonderer Bedeutung scheint mir in dieser Beziehung die Arbeit von *Roemer* (350), der über seine Erfolge an 140 Kranken berichtet. Von diesen sind 104 aus der stationären Behandlung entlassen. Während bei der Aufnahme von den letzteren 95 völlig arbeitsunfähig, neun teilweise arbeitsfähig waren, waren bei der Entlassung 57 voll arbeitsfähig, 19 teilweise arbeitsfähig, 22 arbeitsunfähig; sechs waren gestorben. *R.*, dessen Erfahrungen sechs Jahre zurückreichen, bespricht ausführlich die Dosierung des Atropins, die Nebenerscheinungen, die Überdosierung. Zusammenfassend sagt er, die encephalitischen Folgezustände seien zwar in anatomischem Sinne nicht heilbar, aber sie seien so weit besserungsfähig, daß die Besserung einer Heilung gleichkomme. Das Mittel der Wahl sei z. Zt. das Atropin, das auch zentral angreife. Zur Feststellung der optimalen Dosierung sei stationäre Behandlung erforderlich.

Stemplinger (421) empfiehlt auf Grund eigener Erfahrungen die Atropinkur; ebenso *Schenk* (371) und *Braune* (57). Nicht ganz so gute Erfolge wie *Roemer*, immerhin doch auch recht beachtliche Besserungen erzielte *Lewenstein* (249), der das Atropin anderen symptomatischen Mitteln für überlegen hält, aber klinische Behandlung und zu diesem Zwecke die Errichtung besonderer den Irrenanstalten angegliederter Encephalitikerstationen fordert. *Polstorff* (326), der sechs Kranke behandelte, darunter fünf mit ausgesprochenen geistigen Störungen, berichtet ebenfalls über weniger günstige Erfahrungen, die er aber vorwiegend der Art der Krankheitsfälle zuschreibt.

Muntner (296) hat Atropin mit Pilokarpin kombiniert und damit gute Erfolge erzielt.

Frey (114) schließt sich auf Grund seiner anatomischen Untersuchungen über die Encephalitis epidemica bei der Deutung der pathophysiologischen Mechanismen der metencephalitischen Zustände der Ansicht von *Bielschowski* im wesentlichen an. Er möchte das ganze metencephalitische Syndrom als Folge eines diffusen pathologischen Prozesses mit Beteiligung zahlreicher Strukturen der Oblongata, des Pons, des Klein-, Mittel- und Zwischenhirns, aber auch des Großhirns, unter Mitwirkung humoraler und sekretorischer Faktoren, auffassen, was seiner Meinung nach auch der Eigenart, dem Symptomenreichtum und der Mannigfaltigkeit der klinischen Bilder entsprechen würde.

Hoff (172) berichtet über eine Diplokokkenencephalitis in Wien, von der er acht Fälle sah, die tumorähnliche Symptome hervorrief. Sieben Fälle kamen ad exitum; in einem Falle, der näher beschrieben wird, wurde eine größere Trepanation durchgeführt. Diese Kranke kam durch. Sie hatte anfangs Kopfschmerzen, Erbrechen, Zuckungen im rechten Facialisgebiet, literale Paraphasien und dysarthrische Sprachstörungen. Die myoklonischen Zuckungen, die auch auf das rechte Bein übergingen, nahmen zu,

schließlich wurde trotz Nackensteifigkeit und *Kernig* operiert, weil eine Stauungspapille auftrat.

Meerloo (280) stellt die allgemein-pathologische Frage, weshalb der Mensch mit einer so großen Mannigfaltigkeit von Krankheitsformen auf die pandemische Grippenoxe reagiert. Während einer Epidemie in Maasoord mit verschiedenartigen Komplikationen fand er zahlreiche Erscheinungen, besonders während der Rekonvalescenz, die seiner Meinung nach auf eine toxische reversible Encephalopathie hinweisen. Je primitiver der Organismus sei, desto einförmiger seien die Abwehrreaktionen auf eine bestimmte Noxe; bei differenzierteren Organismen trete die individuelle Verschiedenheit der Reaktionen mehr in den Vordergrund. Beim Vorhandensein cerebraler Komponenten der Grippeintoxikation spiele die persönliche Reaktionsform eine Rolle.

Raab (339) teilt die Krankengeschichte eines Mädchens mit, das im Alter von sieben Jahren, vier bis fünf Tage nach der ersten Pockenimpfung mit hohem Fieber und mehrtägigem soporösen Zustand erkrankte. Zwei Jahre später entwickelte sich allmählich eine hochgradige allgemeine Fettleibigkeit vom cerebralen Typ, die noch im 13. Lebensjahr weiter zunahm (69,2 kg bei 139 cm Körperlänge). Elityran wirkte kräftig gewichtsvermindernd. Verf. faßt den Fall als Spätfolge einer durchgemachten Vakzinationsencephalitis auf, wobei er sich über den Zusammenhang zwischen Impfung und Encephalitis freilich nicht äußern will.

Gins (126) berichtet über 14 Fälle, die nach den Frühjahrsimpfungen 1930 als encephalitisverdächtig in Preußen gemeldet waren. Unter ihnen befanden sich sechs, die keinen Zusammenhang mit der Impfung hatten (zwei Fälle von Meningitis tuberkulosa, je ein Fall von Miliartuberkulose, Pneumokokkenmeningitis, Kolisepsis und mit meningitischen Erscheinungen. In drei Fällen war an akutes Hirnoedem zu denken. Nur fünf Fälle rechtfertigen den klinischen Verdacht auf Encephalitis. Ein Fall blieb ungeklärt.

»Man wird«, so sagt *Gins,* »den nervösen Komplikationen der Impfreaktion auch weiterhin große Aufmerksamkeit schenken müssen. Aber die Überbewertung solcher Erkrankungen, wie sie in den letzten Jahren auch in der deutschen Literatur aufgetreten ist, hat keine Berechtigung. Nachdem jetzt schon mehrere Jahre intensiver Ermittelungsarbeit vergangen sind, liegt kein zwingender Grund zu der Annahme vor, daß unsere Kinderwelt von einer neuen Gefahr bedroht werde. Weittragende Folgerungen bezüglich der Durchführung des Impfgesetzes sind daher unnötig. Je besser die Feststellung der Impffähigkeit durch die Impfärzte vorgenommen wird, desto seltener werden sich Komplikationen einstellen.«

van Bouwdijk Bastiaanse (56) veröffentlicht ausführlich die in Holland gesammelten Beobachtungen und Erfahrungen über postvakzinale Encephalomyelitis. Bis zum 1. 1. 1929 waren es 108 zweifelsfreie und 30 wahrscheinlich dahin gehörige, insgesamt also 138 Fälle. Von diesen starben 43. Die zwischen Impfung und dem Auftreten der ersten deutlichen Erscheinungen liegende Zeit betrug 5—19, in der Regel 9—13 Tage. Die Erkrankungen begannen plötzlich, innerhalb weniger Stunden hatte sich das vollständige Krankheitsbild entwickelt. Dieses setzte ein mit Kopfschmerz, Erbrechen, Fieber. Daran schlossen sich an Bewußtseinsstörungen, Nackensteifigkeit, Pyramidensymptome, daneben auch Rückenmarkssymptome verschiedener Art. Der Einfluß des Alters der Geimpften wird

besprochen, ferner die Therapie. Dabei ist bemerkenswert, daß Verf. die Meinung vertritt, die Entstehung der Krankheit sei nur indirekt auf das Virus zurückzuführen; das Vorhandensein der Vakzine im Körper sei ein Reiz, der das Entstehen der Encephalitis begünstige. Histologisch konnten leider nur zwei Fälle untersucht werden. Nach dem Befund und nach der vergleichsweise herangezogenen anderweitigen Literatur bleibt kein einziges der im Zentralnervensystem vorkommenden Gewebe völlig frei von Entzündungserscheinungen. Am stärksten wird die weiße Substanz befallen, wobei das Zugrundegehen der Markscheiden um die Gefäße charakteristisch ist. Daneben werden auch die Ganglienzellen und Achsenzylinder ergriffen. In einigen Fällen finden sich Entzündungserscheinungen in den Gefäßwänden. Weiterhin wird besprochen die Epidemiologie, Morbidität und Mortalität, der Einfluß der Jahreszeit, der Bevölkerungsdichte, der Impfzeit (Alter des Impflings). Durch das Experiment ließ sich ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Vakzine und Erkrankung nicht nachweisen.

Schaffer (366) teilt einen Fall von Lyssa bei einem 30 Jahre alten Mädchen mit, das von einem Hund in der Fersengegend des rechten Fußes oberflächlich verletzt war. Aus dem klinischen Bilde geht hervor, daß sich eine vom Lumbalmark aufsteigende Symptomatologie entwickelte, und zwar sowohl bezüglich der Reiz- wie der Lähmungserscheinungen. Anatomisch fand sich ein Bild, das an Schwere vom Lumbalmark aus nach oben hin abnahm. Im Rückenmark fand sich reichliche Gefäßinfiltration, massenhafte Gliakernanhäufung hauptsächlich um die Ganglienzellen, schwere Ganglienzellerkrankung vom Typ des *Nissl*schen Schwundes. In der Großhirnrinde fehlte die Gefäßerkrankung, die gliöse Reaktion war gering, dagegen war die Nervenzellveränderung sehr ausgeprägt. Die Ursache der Differenz zwischen Hirn- und Rückenmarksbild sieht Verf. in der verschiedenen Affinität des Lyssavirus gegenüber den ekto- und mesodermalen Elementen. Das anatomische Verhalten wie die Reihenfolge der Entwicklung der Symptome weist auf das Nervengewebe als Fortpflanzungsmedium hin.

Pette (316) gibt einen Bericht über die tierexperimentelle Forschung auf dem Gebiete der akuten Infektionen des Zentralnervensystems. Er beschränkt sich dabei auf die Erörterung der Tatsachen, die für neurologische Fragestellungen besonders wichtig sind. Er behandelt insbesondere den Herpes simplex, seine Klinik und Anatomie, die Stellung seines Erregers, seine Pathogenese, die Ausbreitung des den Herpes simplex erzeugenden Agens im Tierorganismus und seine Auswirkung auf das Nervensystem, die Frage ob ätiologische Beziehungen zwischen dem Erreger des Herpes simplex und dem der epidemischen Encephalitis bestehen, und schließlich die dem Herpes virus biologisch nahestehenden anderen Virusarten (Poliomyelitis, Lyssa, Bornasche Krankheit).

Jahnel (181) behandelt die Infektionen des Nervensystems, insbesondere die Lues des Nervensystems, Paralyse, Tabes, die Encephalitiden, die Lyssa, die Meningitiden, den Hirnabszeß, den Tetanus, den Botulismus, die multiple Sklerose vom Standpunkt des Gutachters aus. Er hat versucht, nur die wesentlichen Gesichtspunkte, vor allem die hauptsächlichsten Kenntnisse über die Ätiologie der betreffenden Krankheiten herauszuarbeiten. Daraus ergaben sich dann die Antworten auf die Frage nach dem Zusammenhang

zwischen Unfall und Krankheit, ob eine Lebensversicherung abgeschlossen werden kann, ob Invalidität besteht usw. in der Regel von selbst.

Esser (103) fand bei der Obduktion einer 85 Jahre alten Frau, die etwa 40 Jahre lang in Anstaltsbehandlung war, einen Verschluß der Arteria vertebralis dextra. Es handelte sich um eine alte Thrombose mit Rekanalisation (?); darüber hinaus fand sich im gleichen Gefäß ein frischer Thrombus. 1926 hatte die Kranke einmal einen leichten »apoplektischen Insult«, bei dem wenige Tage der Mund etwas schief stand. Im übrigen war sie körperlich bis 1928 gesund. Von da an verfiel sie allmählich. Sie starb an Erysipel. Verf. untersuchte im Anschluß daran bei 50 Fällen den Circulus arteriosus auf gröbere Anomalien und bestimmte insbesondere den Ursprung der Arteria cerebelli inf. posterior. Die gefundenen Varietäten werden beschrieben. Verf. schließt aus seinen Untersuchungen, daß die Verlegung einer Vertebralis im allgemeinen zum Bilde der akuten apoplektiformen Bulbärparalyse führe: wegen des äußerst variablen Abganges der Arteria cerebelli inf. posterior sei aus den Symptomen nicht sicher zu schließen, welches Gefäß verlegt sein.

Guttmann, L. (140) gibt ein kurzes Referat über »Trauma und Nervensystem«, wobei er besonders auf die Zerrschädigung der peripheren Nerven, die Schädigungen des Rückenmarks und des Gehirnes eingeht. Für die Diagnose der letzteren empfiehlt er neben den neurologischen und psychiatrischen Methoden besonders die Encephalographie, deren Bedeutung er sieht einmal im Aufdecken von durch den Unfall bedingten Veränderungen, die sonst nicht nachweisbar waren, ferner in der Feststellung des Sitzes, der Art und Ausdehnung der traumatischen Hirnveränderungen und schließlich in der Möglichkeit, Veränderungen des Gehirns darzustellen, die nichts mit dem Unfall zu tun haben.

Laubenthal (238) unterscheidet, abgesehen von in der Untersuchungssituation auftretenden Reaktionen, drei große Gruppen psychogener Reaktionen bei Hirngeschädigten, die ursächlich völlig verschieden aufgebaut sind und daher auch ganz verschieden bewertet werden müssen: Zur ersten Gruppe rechnet Verf. diejenigen psychogenen Reaktionen, die nur als Ausdruck einer cerebral-organisch veränderten psychischen und psychomotorischen Konstitution anzusehen sind. Diese Ausdruckssymptome des Grundschadens sind bei der Rentenfestsetzung mit dem Schaden an sich zu identifizieren. In der zweiten Gruppe faßt *L.* die psychogenen Reaktionen zusammen, die aus einer ersten reaktiven, nicht zielstrebigen Verarbeitung des Unfallerlebnisses, des Schadens und der für den Geschädigten veränderten Umweltbedingungen entstehen. Die gutachtliche Bewertung hat sich nach den Symptomen zu richten und die organische Störung höher zu werten. Eine getrennte Anerkennung — hier organischer Schaden, dort Reaktion — scheint aus therapeutischen Gründen falsch. Bei der dritten Gruppe, den »hysterischen«, zielstrebigen, planmäßigen Zutaten, scheint Nichtachtung des Symptoms und Nichtbewertung der Reaktion angezeigt.

Laubenthal und *Marx* (239) veröffentlichen ein Gutachten über einen Hirnverletzten, dem Brandstiftung in seiner Wohnung vorgeworfen wurde. Der Kranke hatte Anfälle, die mit stärkstem Heißhungergefühl und starkem Schweißausbruch begannen, sich aber durch Hyperventilation nicht auslösen ließen. Dagegen gelang es, die Anfälle durch eine Insulinhypoglykaemie genau zu reproduzieren. Die Gutachter nehmen daher eine,

wohl durch die Gehirnverletzung bedingte zentrogene Hypoglykaemie an, die sowohl die Anfälle wie die gleichfalls vorhandenen Dämmerzustände verursacht habe. Die Gutachter sprechen von der Möglichkeit, daß die Brandstiftung in einem solchen Dämmerzustand begangen sei.

Mann (268) fand als Lokalsymptomenkomplex nach Kontusionswirkung häufige Erschwerung der Blickbewegung nach einer Seite verbunden mit Schwanken nach derselben Seite bei Stehen mit Augenschluß, mit Abweichen der der erschwerten Blickrichtung gleichnamigen Extremitäten beim Zeigeversuch, Fehlen der normalen Pendelbewegung beim Gehen, Herabsetzung des Gehörs und des Cornealreflexes auf derselben Seite und mit allgemeiner vasomotorischer Überregbarkeit. Verf. hält den Symptomenkomplex für ein einseitiges, im Kleinhirn oder in den Kleinhirnbahnen lokalisiertes Herdsymptom oder mindestens, ganz unpraejudiziert gesprochen, um ein Symptom der hinteren Schädelgrube. Das Symptom war am ausgeprägtesten nachweisbar nach Abklingen der allgemeinen Kommotionserscheinungen. In mehreren Fällen blieben Gehörsstörungen und Augenbewegungsstörungen konstant, während die übrigen Störungen sich zurückbildeten. *Lent* teilt dazu ergänzend kurz einige weitere Symptome mit: Herabsetzung der Empfindung der schwingenden Stimmgabel auf der befallenen Seite, Beeinträchtigung des Sehvermögens, Nystagmus in den Endstellungen, einseitiges, örtliches Schwitzen u. a.

Lische (254) bearbeitete 626 Unfallgutachten, darunter 408 von Kranken mit Hirnerschütterungen. Er fand am Gesamtmaterial in 66% der Fälle psychopathisch-neuropathische Stigmata. Wo sich eine nervöse Veranlagung findet, zeigt sie sich unabhängig von Lebensalter, Hirnerschütterung oder komplizierender Krankheit. Primäre und spezifische Folgen der reinen Hirnerschütterung sind: Kopfschmerzen, Schwindel und mäßig herabgesetzte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Diese Symptome klingen verschieden rasch ab, am längsten persistiert der Kopfschmerz. Daß die gesamte Symptomtrias noch ein halbes Jahr nach einer Hirnerschütterung, selbst schwerer Art, vorhanden ist, ist selten.

Boettiger (S. 3*, 39) bespricht den Babinski, Oppenheim, Gordon und den von ihm beschriebenen oberen Tibiastrichreflex. Dieser Reflex ist ein reiner Hautreflex, der schon auf leisesten Druck oder Strich auftreten kann. Er besteht in einer isolierten Dorsalflexion der Großzehe, die zuweilen von einer Spreizung der übrigen Zehen begleitet ist, aber nicht begleitet sein muß. Er hat vom Babinski grundverschiedene Bedeutung. Er tritt auf bei meningealen Reizungen der Convexität und bei Druckwirkungen auf die äußerste Hirnrinde. Dazu werden fünf einschlägige Fälle kurz beschrieben: 1. Multiple Sklerose mit meningitischer Reizung; 2. traumatische Entzündung der Meningen nach Hirnschuß; 3. Blutung, die sich auf die Hirnbasis ausdehnte; 4. seröse Meningitis; 5. wahrscheinlich allgemeine Hirnstauung nach Veronalvergiftung und daher starker Innendruck auf den Cortex.

Hillebrecht (164) teilt einen Fall von motorisch-sensorischer Aphasie ohne hemiplegische Erscheinungen mit.

van Woerkom (453) beschreibt ausführlich einige Fälle von Stirnhirnschädigung und Aphasie, deren Bedeutung er darin sieht, daß sie gerade durch die Störungen, die sie aufweisen, von verschiedenen Seiten auf das einheitliche psychische Verhalten des Menschen ein klares Licht werfen.

Im ersten Fall fand er »den Grund des menschlichen Kennvermögens« gestört; »diese Störung kam in der Unmöglichkeit zum Ausdruck, sich ein tragfähiges Aufgabenschema zu schaffen, weder für die Anschauung noch für die Handlung in engerem Sinne. Durch diese Störung werden wir uns des normal Menschlichen bewußt, das stets danach strebt, dem ihm Dargebotenen einen Sinn zu geben, und dessen Handlungen auch immer eine Sinneinheit zugrunde liegt. So erlangt der Normale ein gut geordnetes System von Begriffen, mittels deren er die Wirklichkeit zu beherrschen sucht, eine psychische Haltung, wobei er immer zu fragen scheint: Was ist das?, d. h. wie muß ich das hier Wahrgenommene kategorial einordnen? Nur durch die Dynamik der Aufgabe kann von einer produktiven, wirklichkeitsgebundenen Geisteswirksamkeit die Rede sein. Durch den Mangel derselben bleibt die Begriffsentwicklung auf einem sehr tiefen Niveau, da die Vorbedingungen zu der letzteren fehlen.« In einem weiteren Falle von Leitungsaphasie wird die Bedeutung eines entwickelten Begriffssystems für die Differenzierung unserer Wahrnehmungen, hier der Gehörswahrnehmungen betont.

»In beiden Fällen sieht man die Äußerung einer Störung eines einzigen Grundverhaltens, das für den Menschen charakteristisch ist: das Vorhandensein des nach Begriffsbildung tendierenden Spannungssystems. Durch beide Fälle von Störung wird dieses Grundverhalten von verschiedenen Seiten beleuchtet.«

J. Lange (237) gibt ausführlich die sehr gründliche Analyse eines zurzeit der Beobachtung 38 jährigen Mannes, der, früher gesund und offenbar ohne psychopathische Züge, mit 23 Jahren eine schwere Stirnhirnkriegsverletzung erlitt. Etwa seit Ende des Krieges hat der Kranke sich nicht wesentlich verändert. Der Kranke hat eine große, dem linken Stirnhirn entsprechende Narbe und zeigte neurologisch Symptome, die meistens auf die Verletzung des linken Stirnhirns bezogen werden konnten. Psychisch fand sich Mangel an Spontaneität, Stumpfheit, mangelnde Sprachbereitschaft, Andeutung von Moria; weiter mürrisch-gereizte Stimmungen, Abhängigkeit von Witterungseinflüssen, Alkoholintoleranz. Grob faßbar war auch eine lange amnestische Lücke für den Krieg bis lange Monate nach der Verwundung, Störungen des Merkens (nicht aber der Merkfähigkeit), der Reproduktionsfähigkeit, Ermüdbarkeit, ferner Launenhaftigkeit und, im Vordergrunde des Interesses stehend, sehr erhebliche Schreibschwierigkeiten vom Charakter der Lautagraphie im Sinne von *Monakow*. *Lange* sieht darin den Ausdruck eines Stirnhirnschadens, zumal sich auch Erscheinungen nachweisen lassen, die man als leichteste, weitgehend zurückgebildete motorische bzw. verbale Aphasie auffassen könnte.

Die Schreibstörung scheint zunächst als klar umschriebene Werkzeugstörung hervorzutreten. Die nähere Zergliederung der einzelnen Symptome drängt aber zur Vermutung, es handle sich in diesem Falle bei der Aphasie nicht um einen isolierten Schaden, die Aphasie sei vielmehr nur der sinnfälligste Ausdruck einer einheitlichen Gesamtstörung. Diese Frage wird weiter diskutiert mit dem Ergebnis, daß eine zentrale einheitliche Störung angenommen wird, die sich im gesamten Seelenleben des Kranken auswirkt und um so deutlicher in Erscheinung tritt, je schwieriger die Anforderungen sind. Die Lautagraphie ist wahrscheinlich als

Werkzeugstörung zu betrachten, die unabhängig von dem zentralen, als »Ganzheitsstörung« sich auswirkenden Schaden ist.

Gräfin von Kuenburg (231) bringt in einer vorläufigen Mitteilung den Fall eines $17^1/_2$jährigen Jungen, der bis zum Alter von $16^1/_2$ Jahren nur die Worte: Mama, Papa, Ala, Ata und die Buchstaben l oder e sprechen konnte, bei dem also eine totale motorische Aphasie vorhanden ist. Damit hängt zusammen eine Sprachverständnisstörung, die ihre Ursache zum Teil in der geistigen Verwahrlosung des Jungen, zum Teil in dem Fehlen der Sprachtätigkeit, dem Fehlen des artikulierten und inneren Sprechens findet. Ein Rest der Erscheinungen ist aber nicht in dieser Weise zu deuten. Er muß im Sinne älterer Theorien als transcortical-motorische Störung bezeichnet werden; doch reicht auch diese Annahme nicht ganz aus. Der Fall soll noch ausführlich publiziert werden.

Hauptmann (150) berichtet über einen interessanten Fall mit Tumor des rechten Schläfenlappens, der 11 Jahre lang nur petit-mal-artige Zustände machte, bevor lokalisierte Hirndrucksymptome auftraten. Die Lokalsymptome ließen eher an einen basalen Tumor denken. Aus der Symptomatologie schließt er, daß Hemianopsie, röntgenologisch nachweisbare Veränderungen am Felsenbein, Mikropsie-Makropsie und déjà-vu-Zustände den Verdacht auf eine Affektion des Schläfenlappens lenken.

Mosbacher (288) teilt die Krankengeschichten zweier Kranker mit, die an Recklinghausenscher Krankheit und an Hirntumoren (einmal an einem Gliom, einmal an einem Meningeom) litten. Verf. schließt sich *Aschner* an in der Meinung, es liege beim Morbus Recklinghausen eine allgemeine blastomatöse Disposition vor, die einmal als Recklinghausensche Krankheit, ein anderes Mal in Form anderer Tumoren oder schließlich als Kombination beider manifest werde.

Struwe (431) berichtet über 12 Fälle von Schizophrenie, manisch-depressivem Irresein, Epilepsie, Psychopathie, die im Anschluß an heftigste Erregungszustände, zum Teil unter Anstieg der Körpertemperatur plötzlich kollabierten und starben. Makroskopisch fand sich eine prall gespannte Dura, ein anaemisches, aus dem Duraeinschnitt herausquellendes Gehirn, dessen Windungen abgeplattet, dessen Sulci verstrichen waren. Liquor fehlte fast völlig. Die Hirnsubstanz war klebrig, weich, besonders in den tieferen Markregionen. Mikroskopisch fanden sich im Mark kleine Herdchen beginnender Nekrose mit mehr oder weniger schweren Zellerkrankungen; ebenso war die Makroglia stets mehr oder weniger schwer verändert. Häufig ist der Wechsel zwischen prall gefüllten und völlig leeren Gefäßen. Verf. bespricht die Befunde und sucht sich an Hand derselben den Vorgang klar zu machen, der sich danach in folgender Reihenfolge abspielt: Hyperaemie — Schwellung — Ernährungsstörungen (Herdchen im Mark) — Astrocytenzerfall — Ganglienzellerkrankung. Bevor es zur letzteren kommt, kann die Schädigung schon so hochgradig sein, daß der exitus eintritt.

Popper (331) weist auf die Bedeutung der Pulsdifferenz auch für manche cerebrale Erkrankungen hin. Diese soll bei Herden in der capsula interna oder im Pons vorkommen, und zwar auf der kontralateralen Seite des Herdes. Er teilt einen Fall von Leuchtgasvergiftung mit, bei dem die linke Radialarterie deutlich weiter und hypotonischer war als die rechte.

Die Obduktion ergab ein Übergreifen der im Globus pallidus gelegenen Veränderungen auf die rechte innere Kapsel.

Löwy (260) stellt die Frage, ob die Messung des Blutdruckes an den Temporalarterien, also im Zirkulationsgebiete des Kopfes, Dienste für die Erkennung klinischer Symptome als hirnsklerotischer Herkunft oder wenigstens für das Vorliegen einer Hirnsklerose leisten kann. Er kommt zu dem Ergebnis, daß arteriosklerosefreie Neurosen das Blutdrucksymptom an den Temporalarterien nicht zeigen; es komme auch nicht der Arteriosklerose an sich zu und auch nicht der Nierensklerose; es finde sich aber bei der Hirnsklerose oder wenigstens bei den cerebralen Circulationsstörungen oder sonstigen cerebralen Störungen der Arteriosklerotiker. Neben dem »Steigerungstyp« unterscheidet Verf. noch einen »Senkungstyp«, bei dem namentlich Klagen über Schwindelerscheinungen häufig sind.

Bostroem (55) sah eine 60 jährige Frau, die im Anschluß an einen leichten apoplektischen Insult in seine Behandlung kam, bei der zugleich die Erscheinungen der hypophysären Kachexie (Gewicht 39,5 kg bei mittlerer Größe; runzelige, gelblich-fahle, trockene Haut, Fehlen der Zähne, der Scham- und Achselhaare) auftraten. Bei der Obduktion fand sich neben mäßigen arteriosklerotischen Veränderungen, einer subduralen Blutung und kleinen Erweichungsherden eine makroskopisch verkleinerte Hypophyse (Gewicht 0,4 g), bei deren mikroskopischer Untersuchung sich nur kleine Reste des Vorderlappens nachweisen ließen, während vom Hinter- und Mittellappen so gut wie nichts mehr nachweisbar war. Das Alter des anatomischen Befundes wurde von *Romeis* auf mindestens drei Jahre geschätzt. Die Kranke hat nur einmal, mit 23 Jahren, entbunden. Die Menopause trat mit 48 Jahren ein.

Jahnel (180) bespricht kurz die gutachtlichen mit der Arteriosklerose des Zentralnervensystems zusammenhängenden Fragen: die Rolle von Unfällen auf die Entstehung der Arteriosklerose und die Wirkung von Kopfverletzungen auf Arteriosklerotiker, ferner den Einfluß des Kriegsdienstes, die Frage der Invalidität und der Lebensversicherung.

Krapf (225) untersucht die Beziehungen zwischen Hirnarteriosklerose und arteriellem Hochdruck zu den epileptiformen Anfällen der *Alzheimer*schen und *Pick*schen Krankheit. Er benutzt dazu die Fälle der Münchener Klinik und der Literatur (mit wenigen Ausnahmen), die anatomisch sicher gestellt sind. Er kommt zu dem Ergebnis, daß die epileptiformen Anfälle keine Symptome des praesenilen Prozesses als solchen sind, sondern Komplikationen aus anderer Ursache. »Unter diesen Ursachen spielt der arterielle Hochdruck zweifellos eine besondere Rolle. Die Bedeutung der Hirnarteriosklerose tritt dagegen anscheinend zurück.«

Scheele (368) teilt zwei Fälle von jugendlichen 17 und 25 Jahre alten Mitgliedern zweier Huntingtonfamilien mit, die den von *Meggendorfer*, *Rosenthal* u. a. in derartigen Familien beobachteten »Psychopathen« entsprechen. Auch er ist der Meinung, es handle sich in diesen Fällen um organisch bedingte psychopathieähnliche Erscheinungen, nicht um echte Psychopathien. Unter den Symptomen sind besonders wichtig depressive Verstimmungen mit unbestimmten Angstgefühlen und Herzbeklemmungen, Zustände, die sich oft triebhaft in Selbstmordversuchen entladen. In beiden Familien konnte er eine Häufung unmotivierter Selbstmordfälle feststellen. Dem Verf. scheint es durchaus möglich, durch genaue Untersuchungen von

Huntingtonbelasteten die Erbträger der Krankheit von den Gesundbleibenden schon vor der Heirat mit großer Wahrscheinlichkeit zu trennen.

Hühnerfeld (178) hat bei 13 Fällen von Paralysis agitans und fünf Fällen von Chorea Huntington den Zucker- und Kalziumspiegel, die Blutsenkungsgeschwindigkeit und das Haemogramm untersucht, nachdem alle Medikamente mindestens zwei Tage ausgesetzt waren. Es handelte sich durchweg um Fälle in ziemlich fortgeschrittenem Zustande. Er fand sowohl Vermehrung wie Verminderung des Zuckers in Blut und Liquor, ebenso des Kalziumgehaltes (das Liquorkalzium war bei den Huntingtonkranken erhöht, doch konnten nur drei davon untersucht werden). Die Blutsenkungsgeschwindigkeit war fast ausnahmslos gesteigert. Die Blutveränderungen waren uncharakteristisch. Beziehungen zwischen den einzelnen Abweichungen scheinen nicht vorhanden zu sein.

Fleck und *Hückel* (110) sahen klinisch und anatomisch einen Fall von Hitzschlag. Klinisch begann die Erkrankung mit Unwohlsein, unsicherem Gang, heftigen Kopfschmerzen, leichter Hemiparese rechts, Benommenheit, deliranten Störungen. Bei der Aufnahme in die Klinik (vier Tage später) war der Kopf lebhaft gerötet, es bestand Nackensteifigkeit, gleichmäßige Klopfempfindlichkeit des Kopfes, Zurückbleiben des rechten Augenlides bei Augenschluß, ausgesprochener Kernig, Patellarsehnenreflexe rechts stärker als links, erhöhter Liquordruck (280 mm Wasser), Xanthochromie des Liquors, leichte Benommenheit. Weiter waren delirante Symptome vorhanden. Unter langsam ansteigender Temperatur trat zehn Tage nach Beginn der Erkrankung der Tod ein. Anatomisch stand die hochgradige haemorrhagische Durchtränkung der Arachnoidea, besonders über dem Stirnhirn und an der Basis in der Brückengegend, im Vordergrunde; dazu kamen piale und subpiale Blutungen im Bereich der Brücke und Hirnschenkel, sowie kleine Blutungen in der Substanz der Brücke und Hirnschenkel. Sämtliche Blutgefäße des gesamten Zentralnervensystems waren stark mit Blut gefüllt, die Kapillaren waren hochgradig erweitert. Die Gehirnsubstanz war serös durchtränkt.

Esser (102) schildert den Fall einer 64jährigen Frau, die als Arteriosklerotikerin galt und 14 Monate vor dem Tode durch Kopftrauma eine Commotio erlitt, von der sie sich schlecht erholte. Sie behielt leichte Schwindelanfälle und unbestimmte »seelische Veränderungen« zurück. Etwa sechs Wochen vor dem Tode trat ein eigenartiger Verwirrtheitszustand mit großer motorischer Unruhe und gelegentlichen, nicht ganz klaren Krampfanfällen auf. Der Tod erfolgte plötzlich während großer Erregung. Die Sektion ergab als Todesursache Lungenembolie von Beinvarizen ausgehend, belanglose Hirngefäßsklerose. Am Gehirn ergab sich ein typischer état vermoulu an den klassischen Stellen, Erbleichungsherde und Ganglienzellausfälle. Diese Störungen wurden als traumatisch bedingt aufgefaßt, die arteriosklerotische Ätiologie des état vermoulu auf Grund allgemein pathologischer Erwägungen abgelehnt.

Enge (98) behandelte neun Paralytiker, zwei Tabiker, drei Kranke mit Paralysis agitans, je einen Fall von Apoplexie und Chorea Huntington mit Neurosmon. Nur drei Fälle blieben unbeeinflußt. Er empfiehlt daher Versuche mit Neurosmon. (Ref. kann aus den angeführten Fällen nicht diese günstigen Ergebnisse herauslesen. So führt Verf. als unvollkommene Remission bei den Paralytikern Fall 5, 6 und 9 an. Davon war

Fall 5 eine Anfallsparalyse mit vorübergehender Besserung, die nach einem paralytischen Anfall infolge Pneumonie tödlich ausging; Fall 6 wurde bis zum 6. 11. 29 mit Sulfosin erfolglos behandelt, danach Neurosmonkur, die längere Zeit in Anspruch nimmt, der Kranke soll dann »ungefähr ein Jahr«, ohne besonders auffällig gewesen zu sein, in der Familie gelebt haben, wurde aber bereits im September 1930, also nach etwa $^1/_2$—$^3/_4$ Jahr rückfällig, verfiel schnell und starb im November 1930 an Pneumonie. Verf. schreibt in der Zusammenfassung, der Kranke sei während der Remission an Pneumonie gestorben. In der Krankengeschichte heißt es aber: »Erneute Anstaltsaufnahme. Danach ganz rascher Verfall. Am 17. 11. 1930 Tod infolge Pneumonie.« Fall 9 ist ebenfalls eine Anfallsparalyse, die noch am Schluß der Beobachtung die dabei üblichen Schwankungen zeigte. Der »Erfolg« bei der Apoplexie braucht m. E. ebenfalls nicht auf das Neurosmon zurückgeführt werden.)

Gins, H. A. (125). In dieser Arbeit sucht Verf. vornehmlich eine Frage zu klären, die auch die Allgemeinheit in höchstem Grade interessiert, die Frage nämlich, in welchem Zusammenhange die Fälle von Encephalitis, die nach der Pockenimpfung beobachtet sind, einerseits mit der Vakzination selbst, andererseits mit anderen postinfektiösen Encephalitiden und mit der Encephalitis epidemica stehen.

Zurzeit werden vorwiegend drei Anschauungen vertreten: ein Teil der Autoren meint, die nervösen Komplikationen würden durch das Vakzinevirus selbst veranlaßt; ein anderer Teil nimmt an, das Vakzinevirus habe die Fähigkeit, ein anderes im Körper latent vorhandenes Virus derart zu beeinflussen, daß es zur Manifestation dieses Virus komme. Dabei gehen die Meinungen insofern auseinander, als auf der einen Seite ein unbekanntes Virus angenommen wird, während man auf der anderen Seite glaubt, das latente Virus sei mit dem der Encephalitis epidemica identisch. Die letzgenannte Hypothese sucht nun der Verf. in seiner Arbeit zu beweisen, und zwar auf breitester Grundlage. Man kann das Buch in zwei größere Abschnitte teilen; der erste Abschnitt (Kap. I—VI) beschäftigt sich mit der Encephalitis epidemica, mit ihrer Epidemiologie, der Frage, ob sie eine selbständige Infektionskrankheit sei, mit ihrem Vorkommen bei Kindern, der persönlichen Disposition für die Erkrankung, mit ihren Beziehungen zu anderen Infektionskrankheiten, mit ihren histologischen Gewebsveränderungen. Der zweite Abschnitt ist den übrigen postinfektiösen Encephalitiden gewidmet, insbesondere der Encephalitis nach Vakzination (Kap. VII—IX), und zwar bespricht Verf. zunächst die histologischen Befunde, weiter die epidemiologischen Beobachtungen und schließlich die Ätiologie. Ein X. Kapitel (die Kapitelbezeichnungen des Buches sind z. T. unrichtig) gibt einen Ausblick und die Schlußfolgerungen, die wegen der Wichtigkeit des Problems hier wörtlich wiedergegeben werden mögen:

»1. Die nichteitrigen Gehirnentzündungen, welche in den letzten Jahren nach akuten Infektionskrankheiten und auch nach der Pockenimpfung beobachtet worden sind, müssen unter gemeinsamen Gesichtspunkten betrachtet werden.
2. Diese postinfektiösen Encephalitiden lassen sich mit der Annahme eines gemeinsamen Encephalitisvirus ausreichend erklären.
3. Weder die epidemiologischen Verhältnisse, noch die klinischen und histologischen Eigentümlichkeiten widersprechen der Ver-

mutung, daß es sich dabei um das Virus der Encephalitis epidemica handelt.

4. Der zeitliche Verlauf dieser Encephalitiden spricht dafür, daß durch die mit der akuten Infektion in Verbindung stehende Verminderung der Abwehrkräfte ein latent vorhandenes Encephalitisvirus mobilisiert werden kann.«

G. *Steiner* (416): Die Frage nach der Ursache der multiplen Sklerose ist hart umstritten. Unter den Forschern, die die multiple Sklerose als eine Infektionskrankheit oder als Folge einer solchen betrachten, stehen zwei Gruppen voran: die eine meint, ein ultravisibles Virus sei als Ursache der Erkrankung anzuschuldigen, die andere sieht sie als eine Spirochaetenerkrankung an. In der letztgenannten Gruppe ist *Steiner* (416) zweifellos der konsequenteste Forscher. Daher ist es zu begrüßen, daß er im vorliegenden Buche seine Versuche und Erfahrungen auf diesem Gebiete niedergelegt hat. Selbst wenn die weitere Forschung dahin führen sollte, daß die *Steiner*schen Anschauungen widerlegt würden, so müßte dem vorliegenden Buche wegen seiner wissenschaftlichen Haltung, wegen der zähen Konsequenz, mit der in ihm ein Problem verfolgt wird, vollste Anerkennung ausgesprochen werden.

Steiner geht bei seiner Arbeit von der Fiktion aus, die multiple Sklerose sei eine Spirochaetose, und untersucht zunächst die Frage, weshalb der Nachweis des Erregers bisher nicht gelungen sei.

Das Buch zerfällt dann in drei Hauptabschnitte: der erste ist einer neuen Nachweismethode gewidmet, die es ermöglicht, die Spirochaeten elektiv auch an dünneren (60 μ) Gehirnschnitten zu färben. Im zweiten Teil wird das Verfahren auf eine bekannte Spirochaetenerkrankung, die progressive Paralyse angewandt, in kleinem Umfange auch auf die Rekurrensspirochaetose. Diese Forschungen bilden dann die Grundlage für die Erforschung der multiplen Sklerose, die den dritten, umfangreichsten Hauptteil einnimmt.

Die Untersuchung des Verhaltens der Spirochaeten im Allgemeinen und bei der progressiven Paralyse (II. Teil) führt zu der Frage nach dem Verbleib der Abbaustoffe der Spirochaeten und weiter zu der prinzipiell bedeutsamen Frage, wie sich der Abwehrapparat des Gewebes zu den Spirochaeten, insbesondere zu den zugrunde gehenden Spirochaeten verhalte, zur Frage also ihrer cellulären Verarbeitung. *Steiner*s Studien haben ergeben, daß die Spirochaeten von Zellen aufgenommen werden und in ihnen untergehen. Das sichtbare Zeichen für diesen biologischen Vorgang ist die feine oder mittelfeine argyrophile Körnelung der Zellen. Diese »Silberzellen«, deren Verteilung im Paralytikergehirn ebenso wie die Verteilung und Wanderung der Spirochaeten selbst weiter untersucht wird, spielen bei der Beweisführung *Steiner*s eine große Rolle. Von den weiteren, die bekannten Spirochaetosen behandelnden Kapiteln ist besonders das letzte interessant, das über eine besondere Art des Untergangs der Pallida bei progressiver Paralyse und die Pathogenese des herdförmigen Markscheidenzerfalls handelt. Die Spirochaetendarstellung in den Gebieten des Markscheidenzerfalls ergab nun, daß die Spirochaeten hier nicht in den bekannten Degenerationsformen (Ring-, Knäuel-, Kugelform) vorhanden waren, sondern sie zeigten sich als Spieße und Nadeln. Diese waren bei der Silberfärbung häufig von lichtbrechenden Kugeln umgeben, die sich bei

Markscheidenfärbung als mit den bei frischeren Markscheidenzerstörungen auftretenden »Myelopholiden« identisch erwiesen. *Steiner* nimmt an, daß durch die außerordentlich scharf zugespitzten Spirochaetennadeln die Markscheiden verletzt werden, und daß es durch Austritt von Markscheidensubstanz zur Bildung der Myelopholiden kommt.

Im dritten Abschnitt werden dann die Verhältnisse bei der multiplen Sklerose eingehend in einer Reihe von Kapiteln besprochen. Zunächst wird der histologische Prozeß vergleichend gewürdigt, daraus aber nur der Schluß gezogen, daß die multiple Sklerose eine primäre, einheitliche Erkrankung sei, und es wird festgestellt, daß das anatomische Bild, insbesondere die Verteilung der Herde, nicht gegen die infektiöse Natur der Erkrankung spreche.

In einem zweiten Kapitel werden die Gewebsveränderungen bei der multiplen Sklerose besprochen; aus ihnen zieht *Steiner* den Schluß, daß kein einziger der nachgewiesenen histologischen Befunde uns die Annahme einer örtlichen Erregerwirksamkeit erlaubt. Weiter wird die regionale Verteilung der Entmarkungsherde in ihrer Bedeutung für die Pathogenese der multiplen Sklerose untersucht. In drei weiteren Kapiteln wird ausführlich die Bedeutung der nur bei progressiver Paralyse und bei multipler Sklerose vorkommenden Silberzellen gewürdigt. Sie liegen bei der multiplen Sklerose in den Entmarkungsherden und zwar in der Regel an der Begrenzung zum gesunden Gewebe hin. Nach den feineren histologischen Beziehungen der Silberzellen zu den übrigen Gewebsteilen, nach der Art ihres Vorkommens in jüngeren Herden und in frisch erkrankten Herdzonen glaubt *Steiner* in diesen Zellen einen Hinweis auf die Akuität des Krankheitsprozesses sehen zu dürfen und vielleicht auch einen Hinweis auf die erste Kontaktstelle zwischen Noxe und Gewebe.

In einem weiteren Kapitel wird ausführlich der Nachweis des extracellulär liegenden Erregers besprochen. Dieser findet sich in der Umgebung von herdförmig angeordneten Silberzellen vom frühen Typus mit Kügelchen, Ösen und wellig-fädigem argyrophilem Inhalt.

Schließlich wird die ätiologische Bedeutung der Spirochaeta myelophtora und die Einwände dagegen besprochen und in einem letzten Kapitel der künftigen Aufgaben der Forschung gedacht.

v. Thurzó, Balla und *Koppándy* (440) berichten über ihre Erfahrungen mit der Infektionsbehandlung von 185 Paralytikern. Die Malaria erwies sich der Rekurrens überlegen. Prognose und Gegenindikationen werden besprochen, letztere m. E. zu weit ausgedehnt, da ohne Behandlung ja auch ein ungünstiger Ausgang zu erwarten ist.

Benvenuti (33) erörtert das Problem der Konstitution in Beziehung auf die syphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Während bei der Lues cerebri keine Beziehungen zwischen der klinischen Form der Krankheit und der Körperkonstitution zu bestehen scheinen, war bei der Tabes die leptosome, bei der progressiven Paralyse dagegen die pyknische Konstitution überwiegend. Die demente Form der Paralyse tritt häufiger bei Leptosomen, die depressive und expansive Form mehr bei Pyknikern auf. *Snell.*

Cortesi (78) berichtet in vorläufiger Mitteilung über die Ergebnisse, die er mit der amerikanischen Diathermiemethode nach *Neymann* bei progressiver Paralyse hatte. Es wurden acht Fälle behandelt. Drei Fälle, die

schon früher mit Malaria behandelt waren, zeigten leichte Besserung. Von den anderen fünf Fällen besserten sich drei erheblich, einer ein wenig und einer verschlechterte sich. Die Diathermiebehandlung wird daher für die beste und ungefährlichste Methode der Paralysebehandlung gehalten.

Snell.

Imber (179) berichtet über einen ungewöhnlichen Fall von Angriffslust bei einem Falle von chronischer Enzephalitis. Die 20jährige Kranke machte zunächst den Eindruck einer Schizophrenie und zeigte große Neigung zu Gewalttätigkeiten. Die genauere körperliche und psychische Untersuchung ergab aber chronische Enzephalitis. *Snell.*

Levi Bianchini (248) berichtet über einen 58jährigen Landmann, der bei der Feldarbeit von einem Wagen fiel und daraufhin Ansprüche wegen vollkommener Erwerbsunfähigkeit durch Unfall stellte. Es wurde das Gutachten abgegeben, daß die vorliegende Gehirnblutung nicht Folge, sondern Ursache des Sturzes vom Wagen sei. Als der Kranke nach zwei Monaten an einer Darmkrankheit starb, bestätigte die Autopsie schwere Arteriosklerose und bereits früher aufgetretene Hirnblutung. *Snell.*

Irmelin Christensen (75): Auffallende Besserung der Dystrophia adiposo-genitalis bei Malariakur und folgender antiluetischer Behandlung, mit dem Erfolg, daß das geistige Wrack eines juvenilen Paralytikers nun wahrscheinlich ein höheres Lebensalter erreichen wird, weshalb vor Behandlungsversuchen bei juveniler Paralyse gewarnt wird, da der bestehende Schwachsinn doch nicht gebessert werden kann. *Carrière* (Arnsdorf).

Knud H. Krabbe (224): Kasuistik von fünf Fällen zur Differentialdiagnose: enzephalitischer oder syphilitischer Parkinsonismus? Der Parkinsonismus kann sich als Folgezustand einer chronischen epidemischen Enzephalitis zufällig bei einem Syphilitiker einstellen. Das anfallsweise Verdrehen der Augäpfel scheint sehr selten syphilitischen Ursprungs zu sein. Doch wird ein Fall beschrieben, bei dem der Parkinsonismus mit Augenkrisen doch auf die zerebrospinale Syphilis zurückzuführen war.

Carrière (Arnsdorf).

A. Torkildsen (444): Ein Fall von ungewöhnlich reicher Belastung mit psychopathischen und nervenkranken Verwandten (1 Geisteskrankheit, 1 Selbstmord, 3 sichere und 2 fragliche Chorea Huntington), als Stütze für die Ansicht von *Meggendorfer*, daß juvenile Paralyse in stark belasteten Familien vorkommt. *Carrière* (Arnsdorf).

Johnson & Jefferson (185) berichten über 270 Fälle von Neurosyphilis, von denen 182 mit Malaria, die übrigen nur chemotherapeutisch resp. mit TAB-Vaccine oder Sodoku u. a. behandelt wurden. Nachstehend die Erfolge:

	Progr. Paralyse		Tabes		Lues cerebri	
	Malar.	ohne Mal.	Malar.	ohne Mal.	Malar.	ohne Mal.
wieder hergestellt %	32	5,2	33.3	12,5	24	11,7
gebessert %	22	16	45.8	62,5	53	23,5
ungebessert %	24	37	16,6	25	12	32,2
gestorben %	22	41,8	4,1	—	11	29,3

v. Parish-Arnsdorf.

Keyes (207) glaubt an Hand der aus den Fäzes gewonnenen bakteriologischen Befunde eine einheitliche Genese verschiedener neurologischer Erkrankungen zu erkennen. In einigen Fällen von multipler Sklerose und Sclerosis lateralis und postlateralis wurden auf Agar- und Gelatineplatten Bakterien gefunden, die durch Form und Wachstum näher bestimmt sind.

v. Parish-Arnsdorf.

---

7. Intoxikations-Psychosen.

Ref.: Schütte-Langenhagen.

1. Abgabe, Die, von Betäubungsmitteln in den Apotheken gemäß der Verordnung vom 19. Dezember 1930. Pharmaz. Ztg. Nr. 3.
2. *Adler, A.*, Rauschgift. Fortschr. Med. 535, 571.
3. *Altschul, R.*, Der Anteil der Erstickung an den Hirnveränderungen nach Kohlenoxydvergiftung. Mschr. Psychiatr. **80**, 342 (S. 201*).
4. *Amsler, C.*, Zur Pathogenese der Gewöhnung an Morphin. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **161**, 233.
5. *Anton, G.*, Blutzuckeruntersuchungen im Tierexperiment nach Morphindarreichung und die theoretischen Grundlagen der Insulin-Traubenzuckerbehandlung des Morphinismus. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **161**, 646.
6. *Babsky, E.*, u. *R. Leites*, Über die Bildung eines bedingten Reflexes bei Benzinvergiftung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **161**, 1.
7. *Bandel, R.*, Die Trunkenheitsstatistik in Nürnberg u. Fürth. Alkoholfrage. 152.
8. —, Prohibition und Volksgesundheit in U.S.A. Ebda. 111.
9. —, Statistik des Alkoholismus in Deutschland 1927 bis 1930 nach den Erhebungen der Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke u. der Trinkerfürsorgestellen. Ebda. 230.
10. *Bechdoldt, G.*, Ein Fall von jugendlichem Korsakow bei schwerer Psychopathie. Bonn, Diss. 67 S.
11. *Beringer, K.*, Die Bedeutung der Rauschgiftversuche für die Klinik. Schweiz. Arch. Neur. **28**, 1.
12. *Bieling*, Ein Fall von Acediconismus. Dtsch. med. Wschr. 232 (S. 199*).
13. *Bluhm, A.*, Darf die Erblichkeit der Alkoholschäden als bewiesen gelten? Z. Sex.wiss. **18**, 145 (S. 193*).
14. *Bratz, E.*, Einheitliche Erfolgsstatistik in der Alkoholikerbehandlung. Dtsch. med. Wschr. 1067 (S. 192*).

15. —, Kann der Praktiker eine Morphiumentziehungskur durchführen? Z. ärztl. Fortbildg. 154.
16. *Braun, F.*, Insulin zur Bekämpfung der Abstinenzerscheinungen bei plötzlichem Morphiumentzug. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 226 (S. 198*).
17. *Bresler, J.*, Zur Tabakfrage, anläßlich zweier tödlicher Nikotinvergiftungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 221.
18. *Carmichael, E. A.*, and *R. O. Stern*, Korsakoff's syndrome: Its histopathology. Brain **54**, 189.
19. *Dansauer* u. *Rieth*, Über Morphinismus bei Kriegsbeschädigten. (Arbeit u. Gesdh. H. 18.) Berlin, Hobbing, 136 S., 4.40 M. (S. 195*).
20. *Dittmer, E.*, Über die Diagnose und Behandlung der Suchten. Med. Welt 377.
21. *Drucker, S.*, Zur Statistik in der Alkoholkrankenfürsorge. Z. Gesdh.verwalt. 174.
22. *Emde, H.*, Morphinester und Morphinaether als Rauschgifte. Dtsch. med. Wschr. 2184 (S. 197*).
23. *Fischer, M.*, Ärzteschaft und organisierte Arbeit gegen den Alkoholismus. Dtsch. Ärztebl. 157 (S. 193*).
24. —, Psychiater und organisierte Alkoholbekämpfung. Psychiatr.-neur. Wschr. 150, Alkoholfrage 227 (S. 193*).
25. *Flaig, J.*, Mitwirkung der Polizeibehörden an der Trinkerfürsorge u. Gaststättengesetz. Z. Med.beamte 233.
26. *Fleischmann, P.*, Über den Morphingehalt des Blutes und Gehirns nach Morphinzufuhr bei normalen u. vorbehandelten Tieren. Biochem. Z. **241**, 233.
27. *Flintzer, H.*, Über gewerbliche Manganvergiftung. Arch. f. Psychiatr. **93**, 84.
28. *Fränkel, F.*, u. *D. Benjamin*, Sekundärer Alkoholismus. Dtsch. med. Wschr. 1151 (S. 194*).
29. *Fühner, Josephy, Mosbacher, Guhrauer, Pohlisch, Fillié*, Epileptische Anfälle durch Schlafmittel. Med. Welt 612, 717, 867.
30. *Gabriel, E.*, Die soziale Bedeutung der Alkoholfrage. Soz. Arbeit 45.
31. *Gerfeldt*, Das Opiumgesetz. Z. Med.beamte 521.
32. *Goicher, Krasnowskaja* u. *Tschernyschewa*, Somatische und biochemische Veränderungen bei chronischen Alkoholikern. Z. Neur. **137**, 745.
33. *Goldbaum, W.*, Opiumgesetz nebst Internationalem Opiumabkommen u. Ausführungsbestimmungen. Kommentar. 2. Aufl. (Rechtsbibl. Nr. 75.) Berlin G. Stilke 170 S., 5.— M.
34. *Gonser, J.*, Maßnahmen gegen Alkoholschäden u. Alkoholgefahren. Soz. hyg. Mitt. 33.

35. *Graf, O.*, Die Auswahl von Trinkern für Heilstättenbehandlungen. Z. Gesdh.verw. 569.
36. *Groschopf, K.*, Blutprobe auf Alkohol. Med. Welt 885.
36a. *Grünewald, M.*, Trunksucht u. Nachkommenschaft. Sexualhygiene 59.
37. *Guttmann, E.*, Klinische Bemerkungen zu der Arbeit von *K. Neubürger:* Über Hirnveränderungen nach Alkoholmißbrauch. Z. Neur. **137**, 591.
38. *Hanauer*, Die Bekämpfung des Alkoholismus und das Gaststättengesetz. Z. Schulgesdh.pfl. 57.
39. *Hartwig, J.*, Der Streit um den Alkohol und die Statistik. Arch. soz. Hyg. **6**, 409.
40. *Heerwagen, W.*, Die Trinkerfürsorge in Tilsit-Stadt und Land. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 172 (S. 193*).
41. *Herold, B.*, Anwendungsmöglichkeiten eines Brom-Baldrian-Bades unter besonderer Berücksichtigung der Rauschgiftentziehung. Münch. med. Wschr. 586.
42. *Hof, A.*, Über cerebrale Störungen bei Bleischädigung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 214.
43. *Hoff, H.*, u. *O. Pötzl*, Über Anomalien der Zwischenhirntätigkeit in Trinkerfamilien. Psychiatr.-neur. Wschr. 373.
44. *Jacobi, J.*, Fortschritte bei der Behandlung des Morphinismus mit Insulin und Traubenzucker. Mschr. Psychiatr. **80**, 221 (S. 198*).
45. *Jaques, E.*, Die Bekämpfung des Alkoholismus als Aufgabe der öffentlichen Wohlfahrtspflege. Berlin, Neuland-Verl., 100 S. 3.— M. (S. 192*).
46. *Jislin, S. G.*, Zur Klinik der Abstinenzerscheinungen beim Alkoholismus chronicus. Z. Neur. **136**, 645.
47. *Katzman, L. M.*, The results of an experiment in applying urotropin in some cases of alcoholic psychosis. J. Nerv. Dis. **73**, 30 u. 183.
48. *Kauders, O.*, u. *C. Wiethe*, Über den Adrenalinsondenversuch als charakteristische Reaktion bei chronischer Trunksucht. Klin. Wschr. 879 (S. 195*).
49. *Klatt, G.*, Die Alkoholfrage. 2. stark umgearb. Aufl. Berlin, Neuland-Verl. 217 S. 5.50. Alkohol u. Erziehg. 13.
50. *Klein, F.*, Über Bleivergiftung, unter besonderer Berücksichtigung einer solchen nach einem Herzsteckschuß. Arch. f. Psychiatr. **94**, 128 (S. 200*).
51. *Köhler, R.*, Über organische und psychopathologische Befunde bei chronischen Alkoholikern. Alkoholfrage 167.
52. *Környey, St.*, Über den Hirnbefund in 2 Fällen von akutem katatonem Erregungszustand bei Bleischädigung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 18 (S. 200*).

53. *Korolanyi, H.*, Zur Psychologie des Alkoholismus. Internat. Z. Alkoholism. **39**, 289.
54. *Korsch, L.*, u. *A. Strauß*, Das Bild der Chenoposanvergiftung bei einem 6jähr. Kinde. Nervenarzt 545 (S. 200*).
55. *Kratzmann, E.*, Die seelischen Grundlagen des Alkoholismus. Internat. Z. Alkoholism. **39**, 306.
56 *Krause, F.*, Beitrag zur Frage der Schwefelkohlenstoffvergiftung. Z. Neur. **134**, 139.
57. *Krauß, H.*, Arzt und Alkohol. Münch. med. Wschr. 1091.
58. *Külbs, F.*, Über vorübergehende Hemiplegien durch Nicotin. Klin. Wschr. 2159 (S. 200*).
59. *Langelüddeke, A.*, Morphinentziehung bei Lungentuberkulose. Dtsch. med. Wschr. 930 (S. 198*).
60. *Leu, A.*, Vortäuschung eines Krankheitsbildes durch Medikamentenmißbrauch. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 45 (S. 199*).
61. *Levi Bianchini, M.*, Alcoolismo e proibizionismo nella psicopatologia sociale. Archivio gen. di Neur. **12**, 46 (S. 201*).
62. *Luthe, F.*, u. *F. Schmidt*, Morphiumentziehungsbehandlung mit Anermon u. Gynormon. Med. Klin. 1038 (S. 199*).
63. *Mac From*, Täglich 5 Gramm Morphium. Aufzeichnungen eines Morphinisten. Berlin-Pankow, A. H. Müller 271 S. 3,90 (6,—) M.
64. *Matossi, R.*, Zur Diagnose des chronischen Alkoholismus. Z. klin. Med. **119**, 268.
65. *Mayer-Groß, W.*, Die Anfänge des Alkoholismus. Dtsch. med. Wschr. 2005 (S. 194*).
66. *Meerloo, A.* M., Über das körperliche Substrat der Alkoholsucht u. anderer Toxikomanien. (Z. Hirnstammfunktion II.) Z. Neur. **137**, 573 (S. 194*).
67. *Menninger-Lerchenthal*, E., Rauschgiftgesetz und Suchtkrankheit. (Dicodidismus.) Wien. med. Wschr. 431 (S. 199*).
68. *Meyer, F. M.*, Die Kur der Morphinkranken. Fortschr. Med. 427.
69. —, Morphinismus und Sexualität. Med. Welt 1393 (S. 198*).
70. *Moerchen, F.*, Gehirntraumatische Vagus-Sympathicus-Schwäche, Korrektur durch Morphin. (Trivalin) Nervenarzt 543 (S. 198*).
71. Much, H., Über Giftbindung. Med. Welt 1526 (S. 199*).
72. *Neubürger, K.*, Über Hirnveränderungen nach Alkoholmißbrauch (unter Berücks. einiger Fälle von Wernickescher Krankheit mit anderer Ätiologie). Z. Neur. **135**, 159.
73. *Notkin, J.*, and *N. Savitsky*, A case of illuminating gas poisoning with a number of neuropsychiatric sequelae. (peripheral neuritis and parkinsonism). J. Nerv. Dis. **74**, 293.
74. *Ossenkopp, G.*, Atypische funikuläre Myelose mit Psychose bei

chronischem Alkoholismus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 350 (S. 195*).
75. *Pagniez, Ph.*, et *P. Chaton*, Le traitement des délires alcooliques par la strychnine à hautes doses. Presse med. I 297.
76. *Panse, Fr.*, Delir mit Polyneuritis nach chronischem Somnifenmißbrauch. Nervenarzt 688.
77. *Pohlisch, K.*, Die Verbreitung des chronischen Opiatmißbrauchs in Deutschland. Mschr. Psychiatr. **79**, 1; Dtsch. med. Wschr. 1984 u. Berlin, S. Karger. 32 S., 3,— M. (S. 196*, 197*).
78. —, Krankheitshäufigkeit und Art der Verbreitung der Opiatsuchten in Deutschland. Psychiatr.-neur. Wschr. 483 (S. 196*).
79. *Rawkin, I. G.*, Die neurotischen und psychopathologischen Symptome bei Bleivergiftung. Z. Neur. **136**, 720.
80. —, Die psychischen Erkrankungen infolge von Bleivergiftung. Ebda. **133**, 70.
81. *Richet fils, Ch.*, et *F. Joly*, Traitement des délires par le tribromométhanol (avertine). Paris méd. II, 357.
82. *Riechert, T.*, Die Prognose der Rauschgiftsuchten. Arch. f. Psychiatr. **95**, 103 (S. 197*).
83. *Ripke*, »Kahles Wunderkuren«. Erwid. auf *Schlomer*. Dtsch. med. Wschr. 376.
84. *Rode, E.*, Kritische Gedanken zur Frage der Therapie bei Rauschgiftsucht. Psychiatr.-neur. Wschr. 115.
85. *Scharpff, W.*, Über Entziehungskuren mit Pernokton. Dtsch. med. Wschr. 2103 (S. 198*).
86. *Schlesinger, H.*, Kaffeesucht. Wien. klin. Wschr. 970 (S. 200*).
87. *Schlomer*, Kahles Wunderkuren. Offener Brief an *H. Ripke*. Dtsch. med. Wschr. 247, 421 (S. 199*).
88. *Schmölders, G.*, Alkoholverbot und Volksgesundheit in Finnland. Dtsch. med. Wschr. 2023 (S. 193*).
89. *Schneller, F.*, Amtsarzt und Alkohol. Z. Med.beamte 219.
90. *Schoenemann, H.*, Beobachtungen bei Nikotinabstinenz. Münch. med. Wschr. 1440 (S. 200*).
91. *Schröder, E.*, Der Alkoholismus als Problem der Sozialhygiene. Alkoholfrage 2.
92. *Schwarz, L. M.*, Zur Frage der Anstaltsbehandlung asozialer Alkoholiker insbes. der sog. Selbststeller. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 36 (S. 194*).
93. *Seidel, P.*, Alkohol und Hilfsschule. Hilfsschule 548.
94. *Siebert, H.*, Über das Schicksal der Alkoholdeliranten. Psychiatr.-neur. Wschr. 492.
95. *Sioe, Kwa Tjoan* u. *Tan Him Hong*, Opiumentwöhnungskuren mit Blasenserum. (Kantharidenblasen) (holl.). Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Indië **71**, 138.

96. *Sirks*, Die Polizei und die Rauschgiftfrage. Krim. Mhfte. 6.
97. *Smorodinzewa, L. K.*, Über den Einfluß der Sauerstofftherapie auf den Harnsäuregehalt des Blutes von Alkoholikern. IV. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **93**, 447.
98. *Speer, E.*, Morphiumentziehung im Dämmerschlaf. Dtsch. med. Wschr. 355 (S. 198*).
99. *Spelten*, Dreißig Jahre Trinkerbehandlung. Dtsch. Ärztebl. 422 (S. 193*).
100. *Sprengel, C.*, 350 Entziehungskuren von Morfium u. anderen Opiumalkaloiden. Psychiatr.-neur. Wschr. 89, 101 (S. 199*).
101. *Stegmann, M.*, Alkoholismus als Problem der seelischen Hygiene. Alkoholfrage 27.
102. *Stender, A.*, u. *F. Lüthy*, Über Spätatrophie der Kleinhirnrinde bei chronischem Alkoholismus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 604 (S. 195*).
103. *Stender, O.*, u. *C. Amsler*, Beiträge zur Kenntnis der Morphingewöhnung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **160**, 195.
104. *Stiefel, F.*, Der Fußballenreflex bei Delirium tremens, ein Abbaureflex. (zu *Galant*). Psychiatr.-neur. Wschr. 364.
105. *Straßmann, Weygandt, Pohlisch, Binswanger, Minkowski, Ceni*, Das Morphingesetz. Med. Welt 204.
106. *Szuman, H.*, Macht Nikotin Abstinenzerscheinungen? Wien. med. Wschr. 1415.
107. *Unverricht*, Ein weiterer Fall von Acediconismus. Dtsch. med. Wschr. 496 (S. 199*).
108. *Urban, E.*, Die Neuregelung des Verkehrs mit Betäubungsmitteln. Pharmaz. Ztg. Nr. 21—23.
109. *Vogl, W.*, Zur Frage des Alkohols als Berufsschädigung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 356.
110. *Weltring*, Die Belastung der geschlossenen Fürsorge. Alkoholfrage 30.
111. *Wenger, E.*, Un cas d'acédiconomanie. Schweiz. med. Wschr. 277.
112. *Werner*, Die Heilstätte Fichtenhain bei Krefeld. Psychiatr.-neur. Wschr. 199.
113. *Wißler, A.*, Die Opiumfrage. Jena, G. Fischer. 278 S., 12.— M.
114. *Wolff, P.*, Über Absinthgenuß und Cocktailsucht. Dtsch. med. Wschr. 1940 (S. 194*).
115. —, Über die Bewertung von Diacetylmorphin (Heroin) bei der Genfer Konventions-Konferenz und über die Sucht in Ägypten. Dtsch. med. Wschr. 1590, 1635 (S. 197*).
116. *Wyrsch, J.*, Ein Jahrfünft Alkoholikerbehandlung in der Heil- und Pflegeanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 535.
117. *Zangger, H.*, Zur Frage der Neurotropie großer Klassen moderner technischer Stoffe. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 413.

a) Alkoholismus.

Das von *Jaques* (45) verfaßte Buch »Die Bekämpfung des Alkoholismus als Aufgabe der öffentlichen Wohlfahrtspflege« 100 Seiten mit 7 Abbildungen, 1931, Neuland-Verlag G. m. b. H., Berlin W. 8, Preis RM. 3.—, verfolgt den Zweck nachzuweisen, daß der Kampf gegen die Trunksucht nur im Zusammenschluß der amtlichen und der freien Alkoholkrankenfürsorge und unter der gesetzlich gegebenen Verantwortung der Fürsorge- und Wohlfahrtsämter durchzuführen ist. Nachdem im laufenden Jahre die Reichsbeihilfen gegen den Alkoholismus erheblich herabgesetzt sind, müssen Länderregierungen und Gemeinden hier eintreten.

Zunächst wird die Entwicklung der alten Armenpflege zur heutigen Wohlfahrtspflege geschildert, sodann werden die gesetzlichen Grundlagen der öffentlichen Wohlfahrtspflege besprochen. Verf. betont, daß die freie Wohlfahrtspflege mit der öffentlichen gesetzlich anerkannten auf dem Fuße der Gleichberechtigung zusammenarbeiten muß. Nachdem die Begriffsbestimmung der Trunksucht festgelegt ist, wird der Anteil des Alkoholismus an den Notständen erörtert und an einigen Lebensläufen von Trinkern nachgewiesen, wie groß die Schädigung in jeder Beziehung ist. Weiter werden die Arten der Unterstützung und die Maßnahmen besprochen. Die Familienfürsorge soll vor dem Rate zur Ehescheidung nicht zurückschrecken und besonders die Kinder schützen. Es folgen dann die Kapitel über ehrenamtliche Wohlfahrtspflege, Berufspfleger, soziale Krankerfürsorge, psychische Hygiene, Fürsorge für Arbeitsscheue, Bettler und Landstreicher, Arbeitsfürsorge, Erwerbsbeschränktenfürsorge, Arbeitszwang, Anwendung des Schwerbeschädigtengesetzes auf Alkoholkranke sowie soziale Gerichtshilfe und Entlassenenfürsorge. Ein dritter Abschnitt ist den Wechselwirkungen zwischen Wohlfahrtspflege und anderen öffentlichen Ämtern wie Jugendamt, Gesundheitsamt, Polizei u. a. gewidmet. In dem vierten Abschnitt wird die Ausübung der Trinkerfürsorge der Wohlfahrtsämter in Verbindung mit der freien Trinkerfürsorge behandelt. Verf. betont die Wichtigkeit einer genauen Statistik, für die Muster gegeben werden. Überhaupt sind eine größere Reihe sehr praktischer Beispiele und Muster z. B. für Anforderung von Auskünften, Aufnahmebogen, amtliche Fragebogen der Trinkerfürsorge in Hamburg eingefügt.

Den Schluß machen die Besprechungen der zu treffenden Maßnahmen wie Entmündigungen, Anstaltspflege, Trinkerheilstätten und Verwahrungsheime. Der einer staatlichen Trinkerheilstätte überwiesene Alkoholkranke soll unter Vormundschaft stehen; Sammelvormundschaften sind sehr wünschenswert.

Der Stoff ist sehr übersichtlich und außerordentlich erschöpfend bearbeitet; das Buch gibt auf jede Frage dieses Gebietes klare und zutreffende Antwort.

Bratz (14) wünscht eine einheitliche Erfolgsstatistik in der Alkoholikerbehandlung und weist darauf hin, daß bei den Aufstellungen vielfach nur Prognosebesprechungen unsicherer Art vorliegen; besonders der Begriff »gebesserter Alkoholiker« ist sehr dehnbar. Verf. hat daher vorgeschlagen, als erste Rubrik statt »geheilt« die zwei Jahre abstinent Gebliebenen zu zählen, er bringt das Formular einer neuen Zählkarte, die nach dem Beschluß des Heilstättenverbandes angenommen ist. Was die Erfolge anbetrifft, so kann man sagen, daß eine offene Trinkerheilstätte mit guter Organisation, der

prognostisch aussichtsreiche Patienten zugewiesen werden, bis zu 40% dauernd abstinent machen kann. Ein Abstinenzsanatorium als Sonderabteilung der geschlossenen Irrenanstalt wird je nach dem Krankenmaterial mit 25% zufrieden sein müssen.

M. Fischer (24) stellt fest, daß die Zahl der ärztlichen Mitglieder in den alkoholgegnerischen Vereinen recht gering ist, obwohl sich gerade die Ärzte in vielfacher Form an der organisierten Alkoholbekämpfung beteiligen sollten. Der Alkoholmißbrauch hat stark überhand genommen im Gegensatz zu dem Rückgang der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten.

Dasselbe Gebiet behandelt *Fischer* (23) in einer weiteren Arbeit. Jede Heilanstalt müßte die Zentrale für Alkoholbekämpfung im ganzen Bezirke bilden, ihre Ärzte und möglichst auch die Verwaltungsbeamten und das Pflegepersonal müßten als Gruppe einem Verein angehören. Die Verbindung mit der organisierten Trinkerfürsorge bedarf besonders intensiver psychiatrischer Mitarbeit.

Schmölders (88) betont, daß das seit etwa 12 Jahren in Finnland bestehende Alkoholverbot mit einem völligen Mißerfolg geendet hat. Der Prozentsatz der Alkoholiker unter den in die Anstalten eingelieferten Geisteskranken ist von 9% im Jahre 1914 auf 28% im Jahre 1928 gestiegen; die Gesamtzahl der Geisteskranken hat sich um mehr als die Hälfte erhöht. Jedenfalls hat der Alkoholismus gegenüber der Vorprohibitionszeit erheblich zugenommen. Noch nicht ein Fünftel der Patienten einer medizinischen Klinik (einschließlich der Kinder) lebten abstinent. Das Verbot hat auch eine stärkere Beteiligung der Frauen und Jugendlichen im Gefolge gehabt. Dementsprechend haben sich auch Unfälle und Verletzungen in der Trunkenheit vermehrt. In Helsingfors wurden bei einer Bevölkerung von 216000 jährlich rund 25000 Trunkenheitsfälle polizeilich erfaßt. Eine Änderung oder Aufhebung des Gesetzes ist daher dringend erforderlich.

Spelten (99) hat in dreißigjähriger Tätigkeit etwa 4000 Alkoholkranke behandelt und unterscheidet einmal Gewohnheitstrinker und zweitens die psychopathischen Trinker, Alkoholintoleranten und Dipsomanen. Eine Vererbung war bei chronischen Alkoholisten nicht nachzuweisen, wenn diese von Haus aus gesund waren, hatten sie auch eine geistig gesunde Nachkommenschaft, nur eine psychopathische Konstitution vererbt sich. Unter der zweiten Gruppe waren die Jugendlichen vorherrschend. Von körperlichen Erkrankungen war auffallend selten die Tuberkulose; in 25% der Aufnahmen fand sich eine Lebervergrößerung, die aber meist zurückging. Verf. rechnet mit einem Drittel Heilungen oder Besserungen nach Anstaltsbehandlung.

Heerwagen (40) berichtet über die Trinkerfürsorge in Tilsit-Stadt und und -Land mit besonderer Berücksichtigung der Jahre 1928—1929. Tilsit ist die Hochburg des Alkoholismus, besonders auffallend ist die Zahl schwerer und schwerster Trinker, die kriegsbeschädigt sind. Die Alkoholbekämpfung in der Stadt Tilsit ist mustergültig, im Landkreis dagegen gänzlich unzureichend. Verf. führt eine Reihe von Krankengeschichten an und macht Vorschläge für eine planmäßige Alkoholbekämpfung.

A. Bluhm (13) kommt auf Grund ihrer Versuche zu dem Ergebnis, daß die Erblichkeit der Alkoholschäden als bewiesen gelten kann, da der Alkoholismus des Urvaters sich vorwiegend in den Geschlechtschromosomen seiner Keimzellen auswirkt. Dazu kommt, daß die vorgeburtliche Sterblichkeit, ausgedrückt in der Wurfgröße, bei sieben Generationen einer Alkohol-

serie geringer war als in der Kontrollserie. Die Sterblichkeit an Lebensschwäche in den ersten beiden Lebenstagen war in der Alkoholserie ebenfalls häufiger. Die Zahl der unfruchtbaren Tiere war in sämtlichen sieben Generationen der Alkoholserie größer als bei der Kontrollserie. Diese Unfruchtbarkeit ist sehr wahrscheinlich mindestens zum Teil erblich bedingt, ebenso das gehäufte Auftreten von Kümmerlingen in der Alkoholserie. Hier hat der vorväterliche Alkoholismus unter anderem einen erblichen Hypophysendefekt verursacht.

Schwarz (92) stellt fest, daß die sog. Selbststeller sich von den Alkoholikern im engeren Sinne durch ihr asoziales Verhalten unterscheiden. Sie haben eine größere Kriminalität, geringere Schulbildung und wenig Neigung, eine Familie zu begründen, besitzen auch durchschnittlich eine geringe Nachkommenschaft.

Mayer-Groß (65) behandelt die Frage nach den Anfängen des Alkoholismus. Beim Alkoholgenuß ist nicht nur der Zuführungszweig bedeutsam sondern auch der dadurch erreichte Dauerzustand, so daß eine doppelte Gefahr vorhanden ist besonders für jugendliche Menschen. Den Kern der Suchtentstehung muß man darin suchen, daß der Trinker den Defekt der Erinnerung benutzt, um zu vergessen, und zwar um die Forderungen und Ansprüche zu suspendieren, welche die Wirklichkeit an ihn stellt. So erklärt sich die besondere Gefährdung der Psychopathen, denen auch die Trinksitten entgegenkommen. Hervorgehoben wird ferner die Steigerung des Alkoholverbrauchs in der Nachkriegszeit und die Zunahme der wegen Alkoholismus in die Krankenhäuser aufgenommenen Patienten.

P. Wolff (114) warnt vor den Folgen des Absinthgenusses, die in Zuständen sog. Absinth-Epilepsie, Halluzinationen, Delirium und körperlichem und geistigem Verfall bestehen. In Deutschland ist Absinth in jeder Form verboten, England hat kein Verbot des Absinthvertriebs, doch scheint die Zahl der Süchtigen dort nicht groß zu sein. Ebenso gefährlich ist der Cocktailgenuß, bei dem ätherische Öle in starker Alkoholkonzentration genossen das Wirksame sind. Da der Cocktail oft auf nüchternen Magen genommen wird, so erfolgt die Resorption sehr rasch. Diese Sucht breitet sich auch in Frankreich mehr und mehr aus, man findet erhebliche Intoxikationserscheinungen gerade bei jungen Leuten, es kann bis zu epileptischen Zuständen und schwereren Polyneuritiden kommen.

Meerloos (66) Untersuchungen gehen darauf aus, eine körperliche Basis für die Alkoholsucht und andere Toxikomanien zu finden. Nach Besprechung einiger psychischen Momente und der physiologischen Wirkung des Alkohols wird die Intoleranz gegenüber dem Alkohol erörtert. Es folgen pathologischer Rausch, Alkoholgewöhnung und chronische Intoxikation sowie Alkoholpsychosen und Delirium tremens; Abstinenz und Therapie werden angeschlossen. Verf. meint, daß die ontogenetisch ältesten Teile des Gehirns offenbar eine Vorliebe haben für die chronische Einwirkung von Toxinen. Besonders krankhafte Veränderungen des Hirngewebes um den 3. und 4. Ventrikel gehen oft mit eigentümlichen Lüsten und Süchten einher.

Fränkel u. *Benjamin* (28) haben unter 458 Alkoholikern 111 mal wichtige Nebenerkrankungen nachgewiesen. Soweit diese seelischer Natur waren, handelte es sich vorwiegend um Zyklothymien; Schizophrenien fehlten. An Neurosyphilis litten 10,9% der Untersuchten. In 12 Fällen lag eine Kriegsbeschädigung vor, in 11 eine Verkrüppelung. Auffallenderweise war die Zahl der

durch Unfall Beschädigten unter den Trinkern gering. Epilepsie war in 18 Fällen vorhanden, Bleivergiftung dreimal; Tuberkulose 12mal, bei letzterer spielt der Abusus von Alkaloiden eine viel größere Rolle als die Trunksucht. Die Fälle, in denen der Alkohol als Ersatz für das entzogene Rauschgift dienen muß, häufen sich.

Kauders u. *Wiethe* (48) haben bei Alkoholikern eine starke und sehr deutliche Adrenalinunterempfindlichkeit gefunden. Die im Adrenalinsondenversuch *Mucks* bespritzte Schleimhaut der unteren Muschel behielt nicht selten ihre natürliche Röte ganz oder beinahe; aber auch wenn der Anämisierungseffekt voll eintrat, kehrte die normale Röte sehr bald zurück. Wahrscheinlich kommt es durch die dauernde Fortwirkung der Gefäßschädigung durch den Alkohol zu einer Dauerherabsetzung des zentralen Tonus der Vasoconstriktoren, deren Reaktion infolgedessen im Adrenalinversuch nur flüchtig ist. Auch die Trinkernase kommt durch eine Erschlaffung der Vasomotoren der äußeren Nasenhaut zustande. Es erscheint möglich, aus der beschriebenen Reaktion eine diagnostische Methode zur Feststellung des chronischen Alkoholismus aufzubauen.

Ossenkopp (74) veröffentlicht die Krankengeschichte einer 41jährigen Frau, die an Alkoholismus litt. Es traten starke spinale Störungen auf, außerdem erhebliche psychische Veränderungen. Tod an Bronchopneumonie. Im Rückenmark fand sich der typische Prozeß der funikulären Myelitis mit Lichtungen in der weißen Substanz. Achsenzylinder und Markscheiden zeigten im Hinter- und Seitenstrang diffuse Zerfallsprozesse, ferner war Wucherung der Glia und Körnchenzellbildung vorhanden. In der grauen Substanz waren herdförmige gliöse Wucherungen und schwere Erkrankung der Ganglienzellen zu sehen. Beziehungen zu den Gefäßen fehlten. Im Großhirn war die Rinde ebenfalls mit Erkrankung der Zellen beteiligt, daneben war die Glia diffus gewuchert. Beginnende Lebercirrhose. Ein entzündlicher Prozeß war mit Sicherheit auszuschließen. Der Fall zeigt klinisch und anatomisch Beziehungen zu dem chronischen Alkoholismus und der funikulären Myelose.

Stender u. *Lüthy* (102) beschreiben einen Fall von Spätatrophie der Kleinhirnrinde bei chronischem Alkoholismus. Es handelt sich um einen Trinker, der dreimal wegen Delirium und Alkoholepilepsie behandelt war und später an cerebellarer Ataxie erkrankte. Tod im Alter von 76 Jahren an Bronchopneumonie. Im Großhirn waren arteriosklerotische und senildegenerative Veränderungen vorhanden, von denen das Kleinhirn fast verschont war. Dagegen fand sich hier ein vornehmlich auf die Kleinhirnrinde sich erstreckender Degenerationsprozeß, der als primäre Schädigung anzusehen ist. Die Anlage zur Erkrankung dieser wohlumschriebenen Kleinhirnpartien mag angeboren sein; der Alkohol hat jedenfalls auslösend gewirkt.

b) Morphium und andere Narkotika.

Dansauer u. *Rieth* (19) haben in der Schriftenreihe zum Reichsarbeitsblatt »Arbeit und Gesundheit« das Heft 18 »Über Morphinismus bei Kriegsbeschädigten« herausgegeben. Verl. von Reimar Hobbing, Berlin SW. 61. 136 Seiten. Preis RM. 4,40.

Nach einleitender Literaturübersicht und Schilderung der sog. Berliner Regelung wird die Methodik (Fragebogen) besprochen. Die Anzahl der den Versorgungsbehörden bekannt gewordenen Morphinisten betrug am 31. 12. 1930 918, also rund 1 v. T. der Ende 1930 gezählten Kriegsbeschädigten.

Fragebogen lagen vor über 647 Morphinisten. 44 Fälle kamen auf die Sondergruppe der Ärzte und verwandter Berufe, 17 auf die Berufsoffiziere.

Die wissenschaftlich-statistischen Ergebnisse der Fragebogen beziehen sich auf Gruppeneinteilung, Art der Dienstbeschädigungsleiden, Beginn des Morphinismus nach Lebensalter und Zeitpunkt, Art der körperlichen Leiden und Todesfälle. Weiter werden Art, Beschaffung und Zuführung der Alkaloide besprochen, ferner Dosierung und Gesamtverbrauch der Opiate und Entziehungskuren. Die Gesamtzahl der Kuren mit positivem Erfolg von mindestens einjähriger Dauer ist auf 18,4 v. H. zu veranschlagen, denen von 799 Kuren 81,6 v. H. negative Erfolge gegenüberstehen. Wird Rauschgiftfreiheit von mindestens drei Jahren gefordert, so betragen die positiven Erfolge nur 55 = 6,9 v. H., bei fünf Jahren nur 26 = 3,3 v. H. Sehr interessant sind die Feststellungen über die Entziehungskuren des Dr. *Kahle,* hier waren unter 53 Fällen 16 = 30,2 v. H. positiv und 37 = 69,8 v. H. negativ. Ein besonderes Kapitel ist den Erfahrungen mit der Berliner Regelung gewidmet.

Es folgt dann die Aufzählung einer größeren Anzahl von Einzelfällen, die sehr viel wichtige Beobachtungen enthalten. Hier wird nachgewiesen, daß die *Kahle*schen Kuren zwar einen im Augenblick erzielten günstigen Kurerfolg zu verzeichnen haben, daß aber diese Kur wesentlich bessere Ergebnisse als andere nicht zu verzeichnen hat. Den Schluß machen kritische Betrachtungen und Vorschläge zur Abhilfe. Verf. betont, daß auch unter den Kriegsbeschädigten nur die Psychopathen zu Süchtigen werden.

Das Buch ist außerordentlich lesenswert und bringt viele bisher nicht bekannte Tatsachen und Gesichtspunkte.

Pohlisch (77) hat die Verbreitung des chronischen Opiatmißbrauches in Deutschland untersucht. Seiner Statistik liegt eine auf ein halbes Jahr sich erstreckende Rezeptsammlung zugrunde; zum chronischen Opiatmißbrauch wird ein Überschreiten der maximalen Tagesdosis von 0,1 g Morphin gerechnet. Die im ersten Halbjahre 1928 gesammelten Rezepte sind vom Reichsgesundheitsamt zusammengestellt. Auf Grund dieser Statistik berechnet Verf. den für Abusus annähernd festzustellenden Minimalwert auf 240 kg Morphin. hydrochl. für die genannte Zeit. Diazetylmorphin und Trivalin spielen nur eine geringe Rolle. Einzelne Apotheken hatten einen auffallend großen Umsatz an Morphin; ein Umstand, der zu einer neuen Verordnung zum Opiumgesetz geführt hat, die die Abgabe von Opiaten durch die Apotheken räumlich einschränkt. Verf. bringt weiter interessante Ergebnisse über die Zahl der Verbraucher, die auf die über 20 Jahre alte Bevölkerung bezogen, nur 1,0 bis 1,1 $^0/_{000}$ beträgt. Große Dosen über 2 g werden selten genommen. Der geringe Anteil der Arbeiterbevölkerung tritt deutlich zutage, sogar in Bezirken mit Großstädten, wie im rheinisch-westfälischen Industriebezirk. Gelegentlich fällt auch in Gegenden mit überwiegender Landbevölkerung ein eng umgrenztes, gehäuftes Auftreten von Morphinisten auf, das mehrfach in Beziehungen zu dort ansässigen morphinistischen Ärzten gebracht werden mußte. Durchweg entfällt auf 100 Ärzte einer mit chronischem Opiatmißbrauch. Die Ausführungen werden durch drei sehr sorgfältig angeführte Tabellen erläutert.

Pohlisch (78) hat auf Grund von Material des Reichsgesundheitsamtes und verschiedener Anstalten und Versorgungsämter die Häufigkeit und Art der Opiatsuchten in Deutschland untersucht. Die Rezeptsammlung enthält 3500 Verbraucher von mehr als 0,1 pro die. Die Differenz zwischen beiden Geschlechtern ist nicht übermäßig groß, 0,69 $^0/_{000}$: 0,46. Auf etwa 100 Ärzte

entfällt ein morphinistischer Arzt. Morphin hydrochlor. spielt die Hauptrolle, Pantopon, Opium usw. folgen erst in weitem Abstand. Am höchsten sind die Ziffern für Berlin, Hamburg und München.

In einer weiteren Arbeit führt *Pohlisch* (77) aus, daß auf Grundlage der Strafverfahren wegen Vergehens gegen das Opiumgesetz nachgewiesen werden kann, daß Opiate nicht in einem übermäßigen Umfang im illegalen Verkehr gehandelt wurden. Seit dem Inkrafttreten der neuen Verordnung zum Opiumgesetz am 1. 4. 1931 haben in der Charité Entziehungskuren, die auf erschwerte oder unmögliche Beschaffung des Opiats zurückzuführen waren, erheblich zugenommen.

Riechert (82) hat Nachuntersuchungen über 66 in der Königsberger Klinik behandelte Rauschgiftsüchtige angestellt. Nur bei 25 Männern und 13 Frauen waren nähere Angaben zu erlangen; von ihnen waren 15 rückfällig, 17 geheilt und 6 ungewiß. 4 Kranke waren verstorben, 2 von diesen hatten durch Selbstmord geendet. In etwa 60% der Aufnahmen ließ sich eine konstitutionelle Psychopathie nachweisen. Unter den Rückfälligen fand sich in etwa 80% derselbe Psychopathentyp der Epileptoiden. Unter den Geheilten waren vorwiegend depressive Formen. Heilungen bei Frauen waren häufiger als bei Männern. In 30% der Süchtigen fand sich hereditäre Belastung. Deutliche Beziehungen zwischen dem Alter des Pat. bei Beginn des Morphinismus und der Aussicht auf Heilung konnten nicht festgestellt werden. Von den Rückfälligen nahmen drei, von den Geheilten zwei außerdem noch Kokain, je zwei nahmen Morphium mit Eukodal. Fünfmal fand sich die Verbindung mit Alkoholismus, sonst wurden Trivalin, Luminal, Curral u. dgl. nebenher genommen. Das Rauschgift wird plötzlich entzogen, andere Mittel wie Trivalin, Eumecon oder Hypnotica werden nicht gegeben, wichtig sind aber physikalische Maßnahmen wie Bäder.

P. Wolff (115) schildert die Bewertung von Diacetylmorphin (Heroin) bei der Genfer Konventions-Konferenz und die Ausbreitung der Sucht in Ägypten. Die Sachverständigen nehmen den Standpunkt ein, daß Heroin in den meisten, wenn nicht in allen Fällen durch andere Opiate ersetzt werden kann; es wirkt weit stärker als Morphin und kann auch als einziges Opiat geschnupft werden. Die suchtbildenden Eigenschaften des Heroin sind sehr stark, die Sucht macht rasche Fortschritte und ist sehr schwer zu heilen. Ein völliges Verbot des Heroin wäre sehr angebracht, in Deutschland spielt es auch nur eine geringe Rolle.

Weiter geht Verf. auf die Zustände in Ägypten ein; dort findet ein sehr ausgedehnter Schleichhandel mit Opiaten statt, hauptsächlich mit Diacetylmorphin und Dionyl. Die Schmuggelware kommt in der letzten Zeit hauptsächlich aus der Türkei. Die Zahl der Süchtigen in Ägypten wird bei einer Gesamtbevölkerung von 14 Millionen auf 500000 geschätzt. Schon im Alter von sechs bis zehn Jahren fanden sich unter 4000 Süchtigen neun Kranke, und 39 im Alter von 11—15 Jahren. Bei der ungeheueren Ausdehnung dieses Rauschgiftmißbrauches spielt wahrscheinlich die Wirkung als sexuelles Stimulans (Verzögerung der Ejakulation) eine große Rolle. Die ägyptische Gesetzgebung ist sehr streng.

Nach *Emde* (22) gesattet der chemische Aufbau des Morphins eine enorme Variationsmöglichkeit in den Estern und Äthern, von denen um 1924 nur das Heroin verbreitet war. Als dies den Bestimmungen der europäischen Betäubungsmittelgesetzgebung unterworfen wurde, stellte man das Dipropio-

nylmorphin her; ein Fabrikant stellte weiter Heroin unter dem Namen Benzoylmorphin her, andere fabrizierten wirklich Benzoylmorphin, das allerdings zur illegalen Rückgewinnung von Morphin benutzt werden mußte, da es nicht genügend wasserlöslich ist. Dann wandte man sich der Herstellung von Benzylmorphin zu, aus dem Morphin leicht regeneriert werden kann. Nachdem das Benzoylmorphin in einigen europäischen Ländern der Betäubungsmittelgesetzgebung unterstellt ist, wird es der Rauschgiftindustrie leicht sein, andere leicht spaltbare Äther des Morphins herzustellen.

Meyer (69) bringt einige Beiträge über Morphinismus und Sexualität. Er betont, daß Libido und Potenz bei den Kranken nicht immer aufhören und daß gelegentlich sogar ein Reizzustand besteht. Unter 14 morphinistischen Ehepaaren waren nicht weniger als 11 Ärzte. Ausgesprochen homosexuell waren unter 45 Kranken drei, die außer Morphium noch Kokain nahmen. Eine Aufklärung der Zusammenhänge ist Voraussetzung für die wahre Heilung der Kranken; gerade in der Sexualsphäre kommen die charakteristischen Symptome des Neurotikers immer wieder zum Durchbruch.

Moerchen (70) bringt die Krankengeschichte eines Offiziers, der einen Kopfschuß erlitten hatte. Trotz mehrerer Operationen Parese des linken Armes, epileptiforme Anfälle und explosionsartige Anfälle von Reizbarkeit. Trivalin half ausgezeichnet, nach Aussetzen des Mittels kam Pat. total herunter, so daß es ihm ärztlich wieder gestattet werden mußte. Er war abnorm überempfindlich gegen jedes Alkaloid, sofern nicht eine bestimmte Zusammensetzung des Morphins mit Kokain und Koffein gegeben wurde. Diese Verordnung ist für den Kranken direkt eine Existenzfrage.

Auch bei Lungentuberkulose muß, wie *Langelüddeke* (59) betont, die Entziehung des Morphins in jedem Falle versucht werden; vier einschlägige Fälle werden beschrieben. Blutungen wurden nicht beobachtet, dagegen ist die Gefahr des Aufflackerns der tuberkulösen Erkrankung nicht von der Hand zu weisen; bei plötzlicher Entziehung besteht diese Möglichkeit jedenfalls.

Die Entziehung von Morphium und anderen Opiaten im Pernoktonschlaf ist nach *Scharpff* (85) ein Fortschritt. Der Kranke verschläft die ersten sechs bis zehn Tage fast vollständig und nimmt trotzdem reichliche Nahrung zu sich. Nachher besteht eine weitgehende Amnesie für diese Zeit. Am Ende der ersten Woche nach Beendigung der Pernoktonkur tritt meist ein Verstimmungszustand auf, der durch geignete Psychotherapie behoben werden kann. Eine weitere Behandlung und Aufsicht ist für einen Zeitraum von sechs Wochen wünschenswert.

Jacobi (44) hat in 14 Fällen den Morphinismus mit Insulin und Traubenzucker behandelt und zwar mit gutem Erfolg. Er verabreicht durchschnittlich 60 Einheiten Insulin innerhalb von 12 Stunden und empfiehlt auch die gleichzeitige Verabreichung von Cholinderivaten (z. B. Azetylcholin Roche). Auch bei dieser neuen Entziehungsmethode ist die Gefahr eines Rückfalls nicht ausgeschlossen, aber sehr vermindert. Die Entziehung im Dauerschlaf ist keineswegs ungefährlich.

Auch *Braun* (16) schreibt dem Insulin eine günstige Wirkung für das Ausbleiben schwererer Abstinenzerscheinungen zu. Er hat daneben auf Zuckerlösungen ganz verzichtet oder sie erst nach Abklingen der akuten Erscheinungen gegeben. Die Kranken bekamen bis zu 100 Einheiten Insulin pro die. Sechs Krankengeschichten werden angeführt.

Speer (98) entzieht das Morphium im Luminal-Skopolaminschlaf, der

nie länger als fünf Tage dauern soll, bei kleineren Morphiumdosen unter 0,5 g nur drei Tage. Die motorische Unruhe der Kranken wird mit 2—5 ccm Pernokton intravenös bekämpft. Die Kranken können sich nachträglich an ihre Beschwerden nicht erinnern, die Abstinenzbeschwerden nach Beendigung des Dauerschlafes sind sehr gering. Schlafmittel, Alkohol, Nikotin und Koffein müssen nachher abgelehnt werden. Der wichtigere Teil der Behandlung ist die psychotherapeutische Beeinflussung.

Luthe u. *Schmidt* (62) haben durch Anermon bzw. Gynormon die Entziehungserscheinungen bei Morphinisten sehr gemildert. Auch bei den später noch oft auftretenden Unlust- und Verstimmungszuständen haben diese Mittel sich bewährt.

Schlomer (87) erklärt in einem offenen Briefe an Dr. *Ripke*, daß dessen Angaben über die Erfolge von *Kahles* Behandlungsmethode Phantasiegebilde seien. *Kahle* sollte bei kriegsbeschädigten Morphinisten 90% Heilungen und bei Privatpatienten 93,6% Heilungen erzielt haben.

Im Anschluß an *Hornung* hat *Sprengel* (100) Entziehungskuren mit Hilfe eines durch Veronalgaben erzielten Schlafzustandes durchgeführt. Er gab das Veronal vier bis sechs Tage lang, in Tagesdosen bis zu 2,5 g, und spricht sich sehr befriedigt über die Erfolge aus. Die Abhandlung schildert seine klinischen Beobachtungen an 349 Fällen, sie berücksichtigt die neueren pathogenetischen Anschauungen und therapeutischen Erfahrungen.

H. Müller.

Much (71) hat ein Giftbindemittel hergestellt, das für Kaffee Geschmack und Güte nicht verändert, aber die schädigende Wirkung aufhebt. Dies ließ sich mit Sicherheit in drei Fällen von Kaffee-Idiosynkrasie nachweisen, die bei Genuß von giftgebundenem Kaffee beschwerdefrei blieben. Auch die Morphiumgiftbindung verspricht große Vorteile, da man das Präparat fast augenblicklich absetzen kann.

Menninger-Lerchenthal (67) bringt die Krankengeschichte eines Psychopathen, der zuerst Codein, dann Dicodid genommen hatte, bis er berufsunfähig wurde. Der Kranke bot die Erscheinungen einer typischen Sucht und ist mit Sicherheit rückfällig geworden. Es kommt also auch bei Codein und Dicodid eine echte Sucht vor.

Leu (60) berichtet über einen Rentenempfänger, der durch Gebrauch von Medikamenten wie Veramon, Koffetylin und Phanodorm eine Enzephalitis vorgetäuscht hatte, aber durch klinische Beobachtung erkannt wurde.

Bieling (12) hat einen Fall von Acediconismus beobachtet. Der Pat. hatte bis zu 20 Ampullen je 0,01 Acedicon Boehringer genommen. Bei Entziehung des Mittels, die sich unter schweren Störungen abspielte, traten heftige Reizerscheinungen in der motorischen Sphäre auf, es kam sogar zu stundenlang andauernden klonischen Krampferscheinungen. Dabei wurde der Kranke völlig depressiv und interesselos. Allmählich erholte er sich, doch war bei der Entlassung sein Zustand noch sehr reduziert.

Ein weiterer Fall von Acediconismus stammt von *Unverricht* (107). Hier hatte der Pat., der früher Morphinist gewesen war, wegen einer starken Bronchitis nach Grippe pro Tag 8—10 Acediconampullen gespritzt. Bei der allmählichen Entziehung kam es zu einem schweren Herzkollaps, starker motorischer Unruhe und völligem Darniederliegen der geistigen Spannkraft. Es gelang aber, den Kranken völlig von der Sucht zu befreien. Vorsicht bei Verschreibung des Acedicons ist also sehr angebracht.

c) Andere Gifte.

Schoenemann (90) hat die Erscheinungen bei Nikotinabstinenz beobachtet. Diese liegen hauptsächlich auf dem Gebiete der Allgemeingefühle; der Wunsch nach Tabakgenuß erreichte seinen Höhepunkt nach 3—4 Wochen. Die Ausfallserscheinungen sind aber so mäßig, daß sie der Umwelt gegenüber nicht in Erscheinung treten. Sonst wurden noch Magenstörungen, geringe Reizbarkeit und gesteigertes Schlafbedürfnis beobachtet.

Külbs (58) beobachtet nach sehr großem Tabakabusus bei drei Männern zwischen 21 und 38 Jahren Hemiplegien und Sprachstörungen, bei einer 40jährigen Frau eine motorische Aphasie. Diesen Störungen gingen voraus allgemeine Beschwerden, in denen die Leistungsfähigkeit wesentlich verringert war, Kopfschmerzen, Parästhesien und Schwindelgefühl. Objektiv bestand Lymphozytose, erhöhter Grundumsatz und starke nervöse und vasomotorische Erregbarkeit. Verf. sucht die Ursache der Erkrankung in vasokonstriktorischen Störungen. Nach Rauchverbot wurde in kurzer Zeit Heilung erzielt.

Korsch und *Strauß* (54) schildern das Krankheitsbild einer Chenoposanvergiftung bei einem sechsjährigen Kinde, das fünf Tabletten Santonin je 0,03 und fünf Kapseln Ol. Chenopodii je 0,2 g bekommen hatte. Es trat tiefe Bewußtlosigkeit ein, dazu tonische Krämpfe, Pupillenstarre und erhöhte Temperatur. Liquor normal. Nach einigen Tagen besserte sich das Befinden, doch blieb das Kind noch lange geistig stark gehemmt, schwerfällig, bewegungsarm und unsauber und bot in vieler Beziehung ein postenzephalitisches Krankheitsbild. Nach drei Monaten war eine weitere erhebliche Besserung festzustellen. Wahrscheinlich hat es sich nur um Zeichen einer nachhaltigen Schwäche des Gehirns bei einem psychopathischen Kinde gehandelt.

Schlesinger (86) beschreibt einen 49jährigen Installateur, der schon von Kindheit an gern Milchkaffee trank und seinen Verbrauch schließlich bis auf 12 Liter täglich steigerte; er verbrauchte täglich 3—4 Liter Milch und 1 kg Zucker, wöchentlich $^1/_4$ Kilo Bohnen und $^3/_4$ Kilo Malzkaffee. Es bestand kein Diabetes insipidus. Der Vater des Pat. war Trinker, dieser selbst gehört offenbar zu den Süchtigen.

Klein (50) hat eine Bleivergiftung bei Herzsteckschuß durch eine Schrapnellkugel beobachtet. Der Pat. bot die für eine Bleiintoxikation charakteristischen Beschwerden, ferner hochgradige Anaemie, relative Lymphozytose, Herabsetzung der groben Kraft der rechten Hand mit leichter Muskelatrophie und feinschlägigen Tremor der Hände und der Zunge. Im Blut waren 0,15 mg Blei auf 100 ccm nachweisbar, auch im Urin fand sich Blei. Der Pat. klagte ferner über hochgradige Gedächtnisschwäche und Vergeßlichkeit. Verf. warnt davor, einen Steckschußträger mit mannigfachen subjektiven Beschwerden als Rentenneurotiker anzusehen, ohne vorher an einen evtl. vorliegenden Saturnismus gedacht zu haben.

Környey (52) berichtet über den Hirnbefund in zwei Fällen von akutem katatonem Erregungszustand bei Bleischädigung. Die Hirnveränderungen bestanden in lymphozytären Infiltraten sowohl der Pia als auch der intrazerebralen Gefäße, einer allgemeinen Nervenzellerkrankung vom Typ der *Nißl*schen akuten Zellveränderung und hochgradiger diffuser Gliaproliferation . In Fall I waren die Infiltrate ausgedehnter, hier fanden sich auch gemästete Makrogliazellen. Während also bei rein endogenen Fällen von

Katatonie histopathologisch nur ektodermale Veränderungen gefunden werden, hat hier bei symptomatischer Katatonie toxischer Genese der Prozeß einen gemisch ekto-mesodermalen Charakter.

Im Gehirn eines 26 jährigen Erhängten fand *Altschul* (3) eine Hyperämie der Gefäße einschließlich der Kapillaren, Blutungen und Ansammlungen polynukleärer Leukozyten in den Gefäßen. Zum Vergleich mit diesen auf Asphyxie beruhenden Veränderungen wurde das Gehirn eines in der CO-Atmosphäre umgekommenen 30 jährigen Mannes untersucht. Hier fand sich außer den genannten Veränderungen noch eine lymphozytäre Infiltration der Adventitia und des umgehenden Bindegewebes. Diese bei der einfachen Asphyxie nicht vorkommenden Veränderungen entstehen, wenn die CO-Vergiftung schleichender oder die Widerstandskraft des Individuums größer ist.

Levi Bianchini (61) befürwortet zur Bekämpfung des Alkoholismus neben Belehrung und hoher Besteuerung der geistigen Getränke für die schwersten Fälle der unverbesserlichen Alkoholisten Zwangsinternierung und Sterilisation. *Snell.*

8. Idiotie, Psychopathie, Schwachsinnigenfürsorge.

Ref.: Werner-Hochweitzschen.

1. *Abraham, F.*, Exhibitionismus. Ärztin 87.
2. —, Genitalumwandlung an zwei männlichen Transvestiten. (Operative Anlage einer künstlichen Scheide.) Z. Sex.wiss. **18**, 223.
3. *Aichhorn, A.*, Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Geleitw. v. *S. Freud*. 2. Aufl. Wien, Psychoanal. Verl. 6.— M.
4. *Albrecht*, Juvenile amaurotische Idiotie. (3 Fälle). Mschr. Psychiatr. **80**, 240.
5. *Augstein, K.*, Der Selbstmord der Charlotte Stieglitz vom Standpunkt des Psychiaters beurteilt. Med. Welt 1626 (S. 207*).
6. *v. Baeyer, W.*, Ein Fall von psychopathischer Selbstbezichtigung. Z. Neur. **135**, 779.
7. *Berlit, B.*, Erblichkeitsuntersuchungen bei Psychopathen. Z. Neur. **134**, 32 (S. 207*).
8. *Bernhard, H.*, u. *M. Inglessis*, Heilerziehung im Rahmen des Staffelsystems mit bes. Berücksicht. d. Uchtspringer Heilpäd. Abt. Mschr. Psychiatr. **79**, 195 (S. 208*).
9. *Boenheim, C.*, Psychopathen-Prophylaxe. Med. Welt 1366 (S. 208*).
10. *Boß, M.*, Psychologisch-charakterologische Untersuchungen bei antisozialen Psychopathen mit Hilfe des Rorschachschen Formdeuteversuches. Z. Neur. **133**, 544.

11. *Brugger, C.*, Die Stellung der Schwachsinnigen in der Geburtenreihenfolge. Z. Neur. **135**, 536 (S. 208*).
12. *Bychowski, Z.*, Zur Klinik der Sclerosis tuberosa. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 304.
13. *Chasan, B.*, Eine Mißbildung und Mischgeschwulst des Zentralnervensystems. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 64.
14. *Chotzen, F.*, Einführung in die Kenntnis der geistigen Schwächezustände der Hilfsschüler. 3. neubearb. Aufl. Halle a. d. S., C. Marhold. 266 S. 8,40 M.
15. *Ehrenwald, H.*, Zur hirnpathologischen Analyse einer Imbezillen. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Senkschrift und experimentellen Spiegelschrift. Z. Neur. **134**, 31 (S. 208*).
16. *Eliasberg, W.*, Das schwierige Kind. München, O. Gmelin. 69 S. 2,— (3,—) M. (S. 218*).
17. —, Medizin und Heilpädagogik. Hilfsschule 201.
18. *Enge*, Körperliche Anzeichen bei geistig minderwertigen Kindern. Z. Kinderforschg. **38**, 688 (S. 208*).
19. *Escardó, E., u. L. Horn*, Weitere Untersuchungen zur Rindenarchitektonik bei Taubstummheit. Z. Neur. **135**, 555.
20. *Ewald, G.*, Die Begrenzung der Begriffe Sadismus u. Masochismus. Münch. med. Wschr. 1800 (S. 209*).
21. *Forel, A.*, Die sexuelle Frage. 16. Aufl., vollk. neubearb. v. *R. Fetscher*. München, E. Reinhardt. 588 S. 15,— M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 395).
22. *Frey, E.*, Beitrag zur Frage der Behandlung u. Heilbarkeit der Homosexualität. Schweiz. Arch. Neur. **28**, 200 (S. 209*).
23. *Friedjung, J.*, Krankhafte Triebabweichungen im Kindesalter. Z. Kinderheilk. **50**, 781.
24. *Fuchs-Kamp, A.*, Entwicklung psychopathischer Jugendlicher. II. Z. Kinderforschg. **38**, 275.
25. *Galant, J. S.*, Debilitas mongoloidea. Wien. med. Wschr. 947.
26. *Geiger, H.*, Beobachtungen über motorische Infantilismen u. Magnussche Reflexe bei entwicklungsgehemmten u. cerebral geschädigten Kindern. Z. Neur. **133**, 280 (S. 209*).
27. *Gerstner, H.*, Analyse der Handschrift eines psychopathischen Defraudanten. Zbl. Graphol. Jg. **2**, 89.
28. *Goldschmidt, R.*, Die sexuellen Zwischenstufen. (Monogr. Physiol. Pfl. u. Tiere, her. v. *M. Gildemeister*.) Berlin, J. Springer. 528 S., 214 Abb. 45,— (46,40) M.
29. *Gregor, A.*, Aufgaben, Ziele und Organisationsformen der psychiatrischen Tätigkeit in der Fürsorgeerziehung. Z. psych. Hyg. **4**, 146 (S. 210*).
30. *Griffiths, G. M.*, The Lawrence-Biedl syndrome. J. of Neur. **12**, 53 (S. 218*).
31. *Gürtler, R.*, Neue Forschungsergebnisse und ihre Bedeutung

in der Normal- und Heilpädagogik. Z. Behdlg. Anomaler 105, 115, 140, 152, 166, 179.
32. *Hahn, R.*, Heilpädagogik und Fürsorge. Fortschr. Neur. 426.
33. *Hamburger, F.*, Erziehung und Kinderheilkunde. Wien. klin. Wschr. 725.
34. *Hanse, A.*, Spiegelschrift, Linkshändigkeit und Alexie. Arch. f. Psychiatr. **93**, 34 (S. 210*).
35. Heilpädagogik, Bericht über den 5. Kongreß, Köln, Okt. 1930. 4 Tle. München, R. Müller & Steinicke. 729 S. 30,30 M.
36. *Heller, Th.*, Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik in Deutschland u. Österreich. Zbl. Jugendrecht, Jg. **22**, 329, 369 (S. 210*).
37. —, Über dissoziale Ausartung Jugendlicher. Viertelj.schr. Jug.kde. 234.
38. *Heuyer, G.*, Die Auswahl der psychisch Abnormen in der Schule in den Vereinigten Staaten. Die Kinderfürsorge von Newark. (L'Hyg. ment. **26**, Nr. 3.) Ref.: Z. psych. Hyg. **4**, 156 (S. 211*).
39. *Hinrichsen, O.*, Psychopathie und Dichtung. Psychiatr.-neur. Wschr. 516, 530 (S. 211*).
40. —, Psychopathie und seelische Normalität. Schweiz. med. Wschr. 701 (S. 211*).
41. *Hirschfeld, M.*, Sexualpathologie. Vortrag. Tung-Chi, Jg. **7**.
42. *Hoffmann, E.*, Pädagogische Hilfeleistung beim schwererziehbaren Kind im Kindergarten. Mschr. Ärztin. 64.
43. *Hoffmann, W.*, Fritz L. und seine Pseudologia phantastica. Hilfsschule 272.
44. *Ikeda, Y.*, Über Asymmetrie des Gehirns usw. Z. Anat. **94**, 345.
45. *Jacobi, E.*, Untersuchungen an verwahrlosten, geistig abnormen Mädchen. Arch. f. Psychiatr. **94**, 303 (S. 211*).
46. *Jacobi* (Gladbach-Reydt), Geschlechtlicher Mißbrauch von geisteskranken Frauenspersonen. Ärztl. Sachv.-Ztg. 341.
47. *Jakob, A.*, Über ein 3½ Monate altes Kind mit totaler Erweichung beider Großhirnhemisphären (»Kind ohne Großhirn.«) Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 240.
48. *Klieneberger, O.*, Betrachtungen über Wesen und Behandlung psychopathischer Heeresangehöriger in der Kriegszeit und ihre Bedeutung für die heutige Beurteilung psychopathischer Persönlichkeiten. Arch. f. Psychiatr. **94**, 145 (S. 212*).
49. *Köhlisch*, Die Irradiation der Psychopathen in die Gesellschaft. Landarzt 277.
50. *Kolle, K.*, Über »paranoische« Psychopathen. Klin. u. geneal. Z. Neur. **136**, 97.
51. —, Über Querulanten. Arch. f. Psychiatr. **95**, 24 u. Berlin, J. Springer, 80 S. 4,80 M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 524).

52. *Konsuloff, St.*, Phylogenetische Erklärung der Homosexualität. Arch. Frauenkde. **17**, 134.
53. *Korovnikov, A.*, Zur Charakteristik des endemischen Kretinismus im Pamir. Wien. Arch. inn. Med. **22**, 85.
54. *Kortenhorst, C. T.*, Die Psychopathengesetzgebung und ihre Durchführung in den Niederlanden. Z. psych. Hyg. **4**, 110 (S. 212*).
55. *Kürbitz, W.*, Mikrocephalie und Schwachsinn. Arch. f. Psychiatr. **94**, 172 (S. 212*).
56. *Kufs, H.*, Über einen Fall von spätester Form der amaurotischen Idiotie mit dem Beginn im 42. u. Tod im 59. Lebensjahre in klinischer, histologischer u. vererbungspathologischer Beziehung. Z. Neur. **137**, 432.
57. *Kuhn, J. K.*, Ein Beitrag zur Entstehung der intrakraniellen Blutungen beim Neugeborenen. Z. Geburtsh. **99**, 297.
58. *Lang, Th.*, Beitrag zur Bodentheorie des endemischen Kropfes, Kretinismus und Schwachsinns. Z. Neur. **135**, 514 (S. 212*).
59. *de Lange, C.*, Klinische u. pathologisch-anatomische Beobachtungen über Kinder mit extrapyramidalen Bewegungsstörungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **121**, 51.
60. *Lange-Eichbaum, W.*, Zum Problem »Psychopathie und Genie«. (Berichtigung zu *Schaffer*.) Arch. f. Psychiatr. **95**, 335.
61. *Lange-Malkwitz, F.*, Therapeutische Versuche auf Grund von kapillarmikroskopischen Ergebnissen bei Schwachsinnigen. Endokrinol. **9**, 439 (S. 212*).
62. *Larsen, E. J.*, A neurologic-etiologic study on 1000 mental defectives. Acta Psychiatr. **6**, 37.
63. *Legrün, A.*, Ein Fall von geringer Schriftbildkonstanz als Zeichen psychopathischer Veranlagung. Z. Kinderforschg. **38**, 554.
64. *Lesemann, G.*, Zusammenhänge zwischen Schwachsinn und Schwererziehbarkeit. Hilfsschule 1.
65. *v. der Leyen, R.*, Die Eingliederung der Fürsorge für jugendliche Psychopathen in Jugendrecht und Erziehung. Z. Kinderforschg. **38**, 625 (S. 213*).
66. *List, C. F.*, Über eine seltene Form von cerebraler Kinderlähmung, zugleich ein Beitrag zu dem Studium cerebraler Verkalkungen. Z. Neur. **132**, 1.
67. *Löwy, M.*, Schwererziehbarkeit und Verwahrlosung als Minderwertigkeitskomplex. Z. pädag. Psychol. 113.
68. *Lotmar, F.*, Entwicklungsstörungen in der Kleinhirnrinde beim endemischen Kretinismus. Z. Neur. **136**, 412.
69. *Lottig, H.*, Zwillingsstudien zur Frage der psychopathischen Reaktionsbreite. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 277 (S. 213*).

70. *Luxenburger, H.*, Zur Frage der Manifestationswahrscheinlichkeit des erblichen Schwachsinns und der Letalfaktoren. (auch z. zwillingsstatist. Methodik). Z. Neur. **135**, 767 (S. 213*).
71. *Maier, B.*, Über psychiatrische Begutachtung. Z. Kinderforschg. **38**, 672 (S. 214*).
72. *Martens, K.*, Psychopathie und strafrechtliche Bedeutung unzüchtiger Abbildungen. Z. Sex.wiss. **18**, 17.
73. *Meyer, A.*, Über Spätformen und extrapyramidale Symptomenkomplexe bei familiärer amaurotischer Idiotie. Arch. f. Psychiatr. **94**, 211 (S. 214*).
74. *Mörchen, Fr.*, Die Verkennung ethischer Unreife als Anlaß zu psychiatrischen Fehldiagnosen. Mschr. Psychiatr. **78**, 237 (S. 214*).
75. *Morgenstern, M.*, Das schwierige Kind in der Beurteilung des Heilpädagogen. Kinderärztl. Praxis 171.
76. *Naville, F.*, A propos de l'idiotie amaurotique familiale de Sachs. Schweiz. med. Wschr. 850.
77. *Neustadt, R.*, Psychiatrisches zur Einschulung der Hilfsschulkinder. Z. Schulgesdh.pfl. Beih. **2**, 17 (S. 215*).
78. *Niedenthal, R.*, 10 Jahre Schwachsinnigenschule an der Kreis-Kranken- u. Pflegeanstalt Frankenthal und deren Erfolge. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 132 (S. 215*).
79. *Ohmstede, G.*, Einfluß des Alters und der Altersunterschiede der Eltern usw. auf die geistige u. körperliche Minderwertigkeit der Kinder. Mschr. Kinderheilk. **49**, 96.
80. *Orel, H.*, Mongolismus bei Zwillingskindern. Z. Kinderheilk. **51**, 31.
81. *Patzig, G.*, Verwahrlosungsursachen und Arten der Verwahrlosung bei Fürsorgezöglingen, eine statistische Untersuchung. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 172.
82. *Pleger, W.*, Erblichkeitsuntersuchungen an schwachsinnigen Kindern. Z. Neur. **135**, 225.
83. *Pototzky, C.*, Die Fürsorge für psychopathische und geistesschwache Kinder. Fortschr. Gesdh.fürs. Jg. **5**, 228 (S. 215*).
84. *Prautzsch, K.*, Beiträge zur experimentellen Untersuchung der Motivationsgesetze des Willensvorganges bei Normalen und Schwachsinnigen. Diss. Halle.
85. Problem, Das, der Schwererziehbaren in der Fürsorgeerziehung. (Allg. Fürsorgeerziehungstag 1931.) Beitr. Jugendhilfe, H. 13. Berlin, Heymann. 47 S. 1,70 M.
86. *Riese, W.*, Über Exhibitionismus. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 14.
87. *Röper*, Unterwertige und Anbrüchige im modernen Daseinskampf. Veröff. Med.verwaltg. **35**, H. 5; Berlin, R. Schoetz. 27 S. 1,50 M.
88. *Saethre, H.*, Ein Beitrag zum Turmschädelproblem (Patho-

genese, Erblichkeit u. Symptomatologie). Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 533 (S. 215*).
89. *Saethre, H.*, Über den Turmschädel, seine Erblichkeit, Pathogenese u. neuropsychiatrischen Symptome. Acta Psychiatr. **6**, 405.
90. *v. Sántha, K.*, Über drei reine, von Niemann-Pickscher Krankheit verschonte Fälle der infantil-amaurotischen Idiotie. Arch. f. Psychiatr. **93**, 675 (S. 215*).
91. *Schaffer, K.*, Epikritische Bemerkungen zur Frage des Verhältnisses zwischen *Niemann-Pick* und *Tay-Sachs*, sowie über die letztere Form im allgemeinen. Arch. f. Psychiatr. **93**, 767 (S. 216*).
92. —, Revision in der Pathohistologie und Pathogenese der infantil-amaurotischen Idiotie. Ebda. **95**, 714.
93. —, Zum Problem »Psychopathie und Genie«. Ebda. **93**, 337; **96**, 169 (S. 216*), dazu *Lange-Eichbaum* **95**, 335.
94. *Scheftel, Y.*, Pelizaeus-Merzbacher disease (familial centrolobar sclerosis). J. nerv. Dis. **74**, 175 (S. 218*).
95. *Schnidtmann, M.*, Nagelfalzcapillaren und Schwachsinn. Arch. f. Psychiatr. **94**, 470 (S. 216*).
96. *Schroeder, K.*, Zur Kenntnis der subkortikalen Heterotopien. Mschr. Psychiatr. **80**, 58.
97. *Schröder, P.*, Kindliche Charaktere und ihre Abartigkeiten. Breslau, F. Hirt. 256 S. 5,85 (7,40) M. (S. 216*).
98. *Schulz, B.*, Zur Genealogie des Mongolismus. Z. Neur. **134**, 268 (S. 217*).
99. *Schwarz, O.*, Über Homosexualität. Leipzig, G. Thieme. 124 S., 8.— M.
100. *Seelmann, K.*, Ein Fall von Schwachsinn und seine Behandlung in der Normalschule. Internat. Z. Indiv.psychol. 192.
101. *Sjögren, T.*, Die juvenile amaurotische Idiotie. Hereditas (Lund) **14**, 197 (S. 217*).
102. *Spatz, H.*, u. *O. Ullrich*, Klinischer und anatomischer Beitrag zu den angeborenen Beweglichkeitsdefekten im Hirnnervenbereich. Z. Kinderheilk. **51**, 579.
103. *Steinmann, I.*, Über Mitbewegungen bei Hilfsschulkindern. Z. Kinderforschg. **39**, 83.
104. *Stern, E.*, Die Heilpädagogik und der Arzt. Kinderärztl. Praxis 271, 314.
105. *Streit, K.*, Beitrag zur Frage des Kalziumspiegels im Kretinenserum. Mitt. Grenzgeb. Med. Chir. **42**, 650.
106. *Sunderbrink, O.*, Arbeitsstätte für tiefstehende Schwachsinnige in Holland. Z. Behdl. Anomaler 22.
107. *Tarassevitsch, N.* u. *V.*, u. *B. Wyschnepolski*, Zur Frage der Archikapillarformen bei psychophysisch gehemmten Kindern u. deren Behandlung mit Lipatren. Z. Kinderforschg. **38**, 573.

108. *Tramer, M.*, Psychopathische Persönlichkeiten. Schweiz. med. Wschr. 217 (S. 217*).
109. *Trendtel, F.*, Die ärztliche Versorgung des Hilfsschulkindes innerhalb der Schulgesundheitspflege. Z. Schulgesdh.pfl. 577, 625.
110. —, Die Behandlung und Unterbringung von Psychopathen. Hilfsschule 276.
111. *Vértes, J.*, Das Gedächtnis taubstummer Kinder. Z. päd. Psychol. 136.
112. *Vollmer, H.*, Therapeutische Möglichkeiten bei amaurotischer Idiotie. Z. Kinderheilk. **51**, 259.
113. *Vorwahl, H.*, Zum Problem der Homosexualität. Münch.med. Wschr. 1572.
114. *Wawrik, M.*, Eine experimentell-psychologische Untersuchung über zwei Fälle von Leseschwäche. Z. Kinderforschg. **38**, 462.
115. *Welker, K.*, Das Schädelröntgenbild bei der mongoloiden Idiotie. Hamburg, Diss. 37 S.
116. *Wenderowič, Sokolansky* u. *Klossowsky*, Beiträge zur Histopathologie der Tay-Sachsschen Krankheit. Mschr. Psychiatr. **78**, 305.
117. *Wexberg, E.*, Sorgenkinder. Leipzig, S. Hirzel. 150 S. 5.— M.
118. *Weygandt, W.*, Über die Frage amniogener Störungen im Bereich des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 749.
119. *Frhr. v. Wieser, W.*, Über die Strahlenbehandlung des Schwachsinnes bei Kindern. Münch. med. Wschr. 1904 (S. 217*).
120. *Winkler, H.*, Psychische Entwicklung und Krüppeltum. (Erg.h. Z. Krüppelfürs.) Leipzig, L. Voß. 122 S., 6.80 M.
121. *Wolff, W.*, Sadismus und Masochismus bei Kindern und Jugendlichen. Z. Neur. **132**, 570 (S. 218*).

Am 29. Dezember 1834 beging Charlotte Stieglitz, die Gattin des Dichters Heinrich St., Selbstmord. Als Motiv wird in den Literaturgeschichten angegeben, daß Charlotte St. durch ihren Suizid, ihren Gatten durch den tiefen Schmerz zu dichterischen Höchstleistungen anspornen wollte. *Augstein* (5) untersucht an Hand der in *Th. Mundts* Buche »Charlotte Stieglitz, ein Denkmal« gegebenen Unterlagen die psychischen Eigenarten und die Lebensumstände von Heinrich und Charlotte St. und kommt zu dem Ergebnis, daß Heinrich St. schwer geisteskrank war, an manisch-depressivem Irresein litt, während Charlotte St. eine manisch-depressive Psychopathin war.

Berlit (7) berichtet sehr gründlich und ausführlich über Erblichkeitsuntersuchungen bei Psychopathen, durchgeführt in der Forschungsanstalt für Psychiatrie in München. Besonders interessant und wertvoll ist die Arbeit deshalb, weil hier ein Überblick über ein unausgelesenes Psychopathen-

material (225 Probanden), wie es in einer psychiatrischen Großstadtklinik (psych. Universitätsklinik in München) zur Aufnahme kam, gegeben wird.

Bernhard u. *Inglessis* (8) besprechen die Heilerziehung im Rahmen des Staffelsystems. I. Die Stellung der Heilerziehung in der Psychiatrie, ihre Grenzen in den Zuständigkeitsfragen zwischen Arzt und Berufserzieher. Hier werden einige allgemeine Fragen behandelt, über das Hilfs- und Anstaltsschulwesen in Deutschland und einigen anderen Ländern berichtet und zu den Fragen Stellung genommen, welche Kinder vom Besuch der Hilfsschule auszuschließen sind, und wie eine Heilerziehungsabteilung im Rahmen einer Heil- und Pflegeanstalt eingerichtet sein soll. II. Die Entwicklung der Heilerziehungsabteilung in Uchtspringe: Gründung 1894; 1930 gab es eine Vorschule (zwei Klassen), eine Hauptschule (sechs aufsteigende Klassen), eine Hilfsschule, eine Fortbildungsschule mit je zwei Klassen für Burschen und Mädchen; die Zahl der Schüler betrug über 300. An Lehrkräften sind vorhanden ein Rektor, ein Konrektor, zwei Lehrer, drei Hilfslehrer, eine technische Lehrerin und vier Hortnerinnen. III. Der gegenwärtige Heilerziehungsabteilungsaufbau. Hier wird über die Art der Erziehung, den inneren Aufbau und Betrieb der Abteilung berichtet.

Boenheim (9). Die Ergebnisse der psychanalytischen Forschungen, der experimentellen Psychologie, der Pädagogik und der Kinderheilkunde weisen immer mehr darauf hin, daß die frühe Kindheit in konstitutioneller und geistig-seelischer Richtung von größter Bedeutung ist. Hier muß daher auch die Prophylaxe einsetzen. Für das Schulkind ist durch gut organisierte Schulgesundheitspflege in gewisser Weise gesorgt, so daß auch das psychopathische Kind möglichst erfaßt wird. Für das Kleinkind fehlen noch derartige Einrichtungen oder sie sind bisher noch recht unvollkommen. Verf. begrüßt es, daß auf der Tagung der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz über Voraussetzung und Gestaltung der Kinderfürsorge für das seelisch und geistig abnorme Kind verhandelt werden soll.

Brugger (11) stellt Untersuchungen an über die Stellung der Schwachsinnigen in der Geburtenreihenfolge. Sein Material der vermutlich erblich bedingten Schwachsinnigenfälle setzt sich, unter Mitverwendung der von *Lang, Lokay, Juda* und *Pleger* bearbeiteten Fälle, aus 488 Familien zusammen. Voraussetzung für einwandfreie Resultate ist die Anwendung der von *Weinberg* angegebenen Methode.

Ehrenwald (15) bietet eine recht interessante hirnpathologische Analyse einer Imbezillen. Die 36 Jahre alte Kranke hat im sechsten Lebensmonat eine penetrierende Hufschlagverletzung in der linken Parieto-okzipital-Gegend erlitten. Es stellten sich eine rechtsseitige Hemiparese und später epileptische Anfälle ein. Pat. schreibt mit der linken Hand, unter Drehung des Papiers um 90°, in vertikaler Richtung (Senkschrift), auf sich zu (Adduktionsschrift); so daß nach Rückdrehung des Schriftstückes die Schrift eines normalen Rechtshänders vorgetäuscht wird. Nach Vereisung der Narbengegend wird horizontale, linksläufige Spiegelschrift geschrieben. Nach *E.* werden durch Vereisung die linkshirnigen, rechtsdeviierenden Tendenzen, die die Senkschrift bewirken, ausgeschaltet. Außerdem bestehen bei der Kranken noch charakteristische Störungen des Rechnens und der Rechts-Links-Orientierung. Das ganze Bild erinnert sehr an das Syndrom der Agraphie-Akalkulie-Fingeragnosie wie es bei Parieto-okzipital-Herden schon beschrieben wurde.

Enge (18) behandelt in einem Fortbildungsvortrage die körperlichen

Anzeichen bei geistig minderwertigen Kindern. Es werden zuerst die direkten Hirnschädigungen besprochen: Kinderlähmung, Veitstanz, Parkinsonismus, Epilepsie; angeborene Lues, Mikro- und Hydrocephalus, Turmschädel, amaurotische Idiotie, dann Abartungen im Gesamtbild, im Aussehen und der Körperbeschaffenheit: infantiles Myxödem, Mongolismus, Akromegalie, Infantilismus, angeborene Lues und schwere Rachitis. 3. Entartungszeichen, besonders wenn sie gehäuft auftreten. 4. Fehler der Sinnesorgane. Im zweiten Teile des Vortrages wird die Frage erörtert, wie sich bei einem Schulkind geistige Minderwertigkeit sicherstellen läßt. So sollten bei vermutlichen Schwachsinnszuständen berücksichtigt werden: recht eingehend die Vorgeschichte, Geburtsschädigungen, Infektionskrankheiten, die das Nervensystem gefährden, desgl. Stoffwechselkrankheiten, Rachitis, Erkrankungen der innersekretorischen Drüsen, Schädelverletzungen usw. Daß auf die körperliche und psychische Untersuchung großer Wert gelegt werden muß, braucht nicht besonders betont zu werden. Sehr viel schwieriger ist die rechtzeitige Feststellung der psychopathischen Konstitution. Darauf braucht an dieser Stelle nicht näher eingegangen zu werden. Die Darlegungen von *E.* vor einem Kreise von Praktikern sind recht verdienstvoll und besonders geeignet, Verständnis für geistig abnorme Kinder in weitere ärztliche Kreise zu tragen; das ist dringend nötig. Sehr anzuerkennen ist die schlichte und gut verständliche Art des Vortrages.

Ewald (20) wendet sich gegen die Überdehnung der Begriffe Sadismus und Masochismus. Ein Grund dafür liegt in der, auch in der Wissenschaft bemerkbaren, Neigung zur Pansexualisierung seit *Freud.* »Zu einer naturwissenschaftlichen Forschung benötigt man scharf umrissene, objektiv faßbare Begriffe und Tatsachen, man kann sich nicht mit psychologischen Deutungen und feuilletonistischen Überdehnungen zufrieden geben, und mögen dieselben noch so geistreich erscheinen.« Man solle mindestens zwischen einem sexuellen Sadismus, der die Perversität meint, und einem universellen Sadismus, der die sthenische Charakterhaltung bedeutet, unterscheiden. Ähnliches gilt für den Masochismus.

Unter ausführlicher Berücksichtigung der Literatur bringt *Frey* (22) zwei Fälle von Homosexualität, die er durch psychokathartische Behandlung bzw. Hypnose heilte. Die Untersuchung und Behandlung wird eingehend beschrieben. F. rät zu einem psychotherapeutischen Aktivismus: »Ich finde, daß hier ein wissenschaftlich fundierter therapeutischer Optimismus am Platze ist. Bei positiver psychotherapeutischer Einstellung des Arztes kann mancher junge Mann vor Zertrümmerung seines Schicksals oder eventuellem Selbstmord bewahrt werden.« Die Anschauungen *Hirschfelds* und dessen therapeutischen Pessimismus lehnt F. ab.

An Hand von sechs Fällen berichtet *Geiger* (26) über motorische Infantilismen und *Magnus*sche Reflexe bei entwicklungsgehemmten und zerebral geschädigten Kindern. »Motorische Infantilismen im Sinne *Homburgers* und *Magnus*scher Reflexe werden bei schwachsinnigen Kindern außerordentlich häufig gefunden. Dabei zeigt sich die Altersgrenze der Norm gegenüber ganz erheblich heraufgesetzt. Das *Moro*sche Phänomen wurde bei Kindern bis zu drei Jahren gefunden. Etwa die Hälfte der Fälle zeigte asymmetrische tonische Halsreflexe. *Brudzynski* war sehr oft nachweisbar, etwas seltener der *Landau*sche Reflex, der letztere unter anderem bei einem $3^1/_2$ jährigen Kind. — Angeschlossen sind die Beobachtungen über atypische Auslösbarkeit

des *Babinski*schen Zeichens, welches in einem Falle erst nach einer Drehung des Kopfes nach der betr. Seite auslösbar wird und damit seine Abhängigkeit von einer induzierten Tonusveränderung erweist. Schließlich wird eine Beobachtung von *Russel* bestätigt, nach der bei Hemiplegischen Streckung der kontrahierten Extremität eintreten kann, wenn der Patient in die horizontale Haltung des Vierfüßlers gebracht wird.«

Gregor (29): Die Aufgaben der Psychiatrie in der Fürsorgeerziehung bilden ein seit Jahrzehnten umstrittenes Gebiet. Ein Kampfobjekt sind besonders die Psychopathen. Von dem Psychiater muß eine pädagogische Bildung, von dem Pädagogen eine gewisse psychiatrische Schulung gefordert werden. Heilpädagogische Beratungsstellen und fachärztliche Beratung der Jugendämter sind nötig. Jugendfürsorge kann ihren eigentlichen Zweck nur erreichen, wenn die Jugendämter von pädagogischer Einsicht beseelt sind. Einschlägige Schulung der Juristen und umsichtige Auswahl der Jugendrichter ist zu fordern. Angemessene Versorgung der Schwersterziehbaren muß gewährleistet sein. Einrichtung von Beobachtungsabteilungen, die ihre Fälle wissenschaftlich bearbeiten, ist erwünscht. Wegen vieler weiterer Einzelheiten s. Original.

Hanse (34) stellte Untersuchungen an über Spiegelschrift, Linkshändigkeit und Alexie. Die Frage, ob Rechtshändigkeit Folge der sogen. Linkshirnigkeit sei oder umgekehrt, muß z. Z. noch offenbleiben. Das Neugeborene ist Ambidexter, erst im achten Lebensmonat beginnt es den rechten Arm zu bevorzugen. Die Bevorzugung der rechten Hand nimmt mit zunehmendem Alter zu: Untersuchungen an 18000 Schulkindern ergaben, daß in den oberen Klassen die Linkshändigkeit immer seltener wurde im Vergleich zu den unteren Klassen. Die Tatsache, daß unter Schwachsinnigen und Epileptikern Linkshänder oder Ambidexter häufiger vorkommen als in der Durchschnittsbevölkerung ist als atavistisches Symptom oder als ungenügende Differenzierung zu erklären. Lassen wir der linken Hand in ihren Bewegungstendenzen freien Lauf, so entstehen Spiegelbewegungen der rechten Hand, beim Schreiben also Spiegelschrift. Diese Tendenz wird gewöhnlich durch das Buchstabenerinnerungsbild gehemmt und es resultiert dann eine ungeschickte Schrift von links nach rechts, statt der Spiegelschrift. Schon früher wurde beobachtet, daß Kranke mit kongenitaler Wortblindheit zu Spiegelschrift neigen; bei Alexie sind eben die Buchstabenerinnerungsbilder nicht so fixiert, daß sie die Tendenz zur Spiegelschrift hemmen. *H.* untersuchte neun kindliche Patienten und fand, daß bei ihnen die Tendenz zur Spiegelschrift (die nur unter gewissen Umständen in Erscheinung trat) nicht so sehr Folge einer intellektuellen Minderwertigkeit als vielmehr Auswirkung einer ziemlich stark hervortretenden kongenitalen Leseschwäche war. Die Neigung zur Spiegelschrift zeigte sich besonders bei solchen Buchstaben, welche eine gewisse Symmetrie zwischen rechten und linken Buchstabenteil erkennen lassen.

Heller (36) veröffentlicht auf Anregung des Reichsfachausschusses für Hygiene eine vergleichende Untersuchung über Einrichtungen für Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik in Deutschland und Österreich. — Deutschland hat ein System der heilpädagogischen Einrichtungen geschaffen, das sich auf alle Lebensverhältnisse abnormer Kinder und Jugendlicher erstreckt, während in Österreich viel noch im Werden ist. — Die Psychopathen müssen in frühester Kindheit erkannt und behandelt werden. Der deutsche Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen wirkt in dankenswerter Weise.

Die Psychopathen sind als »Sozialkranke« (im Gegensatz zu den im medizinischen Sinne Kranken) aufzufassen und zu behandeln. Sie bedürfen der Heilbehandlung und der Heilerziehung. Die Abhandlung von *Heller* ist sehr lesenswert, sie bietet manche Anregung.

Heuyer (38) schildert Einrichtung und Betrieb der seit 1926 in Newark (bei New York) bestehenden und sorgfältig organisierten Kinderfürsorge. Ein Psychiater, 14 besuchende Lehrerinnen, fünf Psychologinnen und fünf Sekretärinnen sind hier tätig. Der Psychiater ist gleichzeitig Neurologe an der medizinischen Klinik der Stadt. Die Lehrerinnen stehen mit den Schulen wie mit den Familien in Verbindung; sie werden für ihr Spezialfach gründlich vorgebildet. Die Psychologinnen haben die Kinder eingehend zu untersuchen, den geeigneten Schulen zuzuleiten und Lehrer wie Eltern zu beraten. Entsprechende staatliche, Gemeinde- und Privatorganisationen arbeiten mit der Kinderfürsorge zusammen. — Die Einrichtung ist vorbildlich und wirkt sehr segensreich.

Hinrichsen (39) setzt sich mit der von *Birnbaum* in seinen »Grundzügen der Kulturpsychopathologie« gegebenen Umgrenzung des Begriffes 'pathologisch', dessen Relativität beide anerkennen, auseinander; er will das wenigen durch Gegenüberstellung von Psychopathie und Dichtung als vielmehr »durch den Nachweis der prinzipiellen »Psychopathie der Dichtung« tun«.... »Wenn jemals ein Dichter irgendwelche Gestalten hinstellte, ergab dies immer »Psychopathen«. ... Ich mag mich drehen als Dichter, wie ich will, wohl kann ich »gesunde« Menschen zeichnen wollen — gut, im Idyll, in Goethes Hermann und Dorothea ist etwas derart Gesundes; sonst, wenn ich den Träumer zeichne, den Phantasiemenschen ... irgendeine Sonderart, eine innere Problematik aufzeige: »Psychopathen«! ... Jeder ist nur normal unter normalen Verhältnissen, und diese Relation ist zu berücksichtigen, das konstitutionell Pathologische von dem erlebnismäßigen »Pathologischen« zu scheiden, wie es der Dichter gibt, wie es zum Kulturmenschen an sich als solchem gehört«. Diese kurzen Zitate mögen zeigen, in welcher Richtung sich die Ausführungen *H.*s bewegen.

Hinrichsen (40) polemisiert gegen die weiter unten referierte Arbeit von *Tramer:* Psychopathische Persönlichkeiten. *H.* stellt für die Gesunden folgende Typen auf: der gleichmütige, der leidenschaftlich-enthusiastische, der nüchtern-selbstische, der leidenschaftlich-selbstische Mensch. Auch unter den Psychopathen finden wir einige dieser Typen wieder, aber die Psychopathie bringt dann mehr oder minder das Unechte in den Typus hinein. Die Psychopathie wird als begrenzte Entwicklungshemmung als pathologischer Infantilismus angesprochen. »Was so manchem Psychopathen oder Neurotiker fehlt, ist die ihm adäquate Lebensaufgabe, nach der es ihn, wie er etwa behauptet, verlangt, die er mehr oder minder aber doch gar nicht will... Damit hängen die neurotischen »Sicherungen« ... zusammen, daß der Psychopath die Schuld immer draußen sucht, daß er eigentlich immer alles geschenkt haben will, gerade dies ist doch ein ausgesprochen infantiler Zug.«

Jacobi (45) berichtet über Untersuchungen an verwahrlosten, geistig abnormen Mädchen. Die 30 Fälle wurden eingehend klinisch untersucht und beobachtet. Es handelt sich also, im Gegensatz zu den meisten ähnlichen Veröffentlichungen, um solche Verwahrloste, die durch eine psychische Abnormität so auffällig waren, daß sie in die Klinik eingewiesen wurden. Das

Material ist nach vielen Gesichtspunkten und recht eingehend bearbeitet. Eine ausführliche Kasuistik, die sehr lehrreich ist, ist beigefügt.

Klieneberger (48) war gegen Ende des Krieges in einer ambulanten Untersuchungsstelle tätig; diese sollte vor allem die unzweckmäßige Überlastung der Lazarette und Reviere durch Psychopathen verhindern. *K.* bringt eine ziemlich reichhaltige, wenn auch kurzgehaltene Kasuistik über Psychopathen. Es liegt ihm vor allem daran, zu zeigen, »daß damals die Beurteilung der Psychopathen in erster und letzter Hinsicht auf praktischen Betrachtungen und Erwägungen aufgebaut und mit rein praktischer Zielstrebung nach praktischen Richtlinien ausgearbeitet wurde. »So wurde z. B. als Kriterium die Dienstverwendungsfähigkeit an der Front, in der Etappe oder Heimat gewählt. Auch für die Jetztzeit hält es Verf. für gegebener, statt aller umfangreichen Typologien, die doch nie ausreichend sein können, in erster Linie zu berücksichtigen, ob es sich um soziale, asoziale oder antisoziale Psychopathen handelt; um mehr aktive oder mehr passive Persönlichkeiten. Obendrein ist die Berufseignung in Betracht zu ziehen.

Kortenhorst (54) schreibt recht anregend über die Psychopathengesetzgebung und ihre Durchführung in den Niederlanden. Auf die eingehenden Darlegungen kann hier nicht eingegangen werden, da zu viele Einzelheiten erörtert werden müßten, wenn ein auch nur einigermaßen anschauliches Bild entstehen sollte. Die Verhältnisse gleichen zum Teil den deutschen. Das Lesen des Aufsatzes kann sehr empfohlen werden. Allenthalben sind praktische Gesichtspunkte in den Vordergrund gerückt.

Kürbitz (55) liefert eingehende Darstellungen von vier hochgradigen Mikrozephalen bzw. Mikroenzephalen; Kopfumfang 39,5 bis 46 cm, gegen 50,5 bis 51,7 cm in der Norm. Es sind gute Abbildungen, Röntgenaufnahmen von den Schädeln und Zeichnungen der Kranken beigegeben.

Lang (58) machte bei seinen Kropfstudien auch Bodenuntersuchungen, besonders im bayerischen Allgäu. Seine und die Untersuchungen anderer in anderen Gegenden Deutschlands und in Schweden weisen darauf hin, daß nicht nur eine bestimmte Formation als strumigen angesehen werden kann, sondern als sehr stark kropferzeugend muß auch ein Gemenge der verschiedenartigsten Formationen, wie es die diluvialen Bildungen darstellen, betrachtet werden. Vor allem sind zwei Faktoren zu berücksichtigen: die petrographische Beschaffenheit des Ausgangsmaterials und der Grad des »Aufschlusses«, der wieder abhängt von der Länge des Transportweges, dem Eisdruck, der Schnelligkeit des Transportes und zeitlichem Geschehen desselben, sowie der Gesamtheit der später noch wirksamen klimatischen Einwirkungen. Weiter ist zu beachten der Gehalt des Bodens an Wasser und an radioaktiven Substanzen. Rezente Eruptivgesteine sind radiumreicher als ältere; erstere sind vorwiegend Sitz der Endemie. Es wird ein Parallelgehen von Gesteins- bzw. Bodenaufschluß und Radioaktivität mit der Kropfbefallenheit festgestellt. Durch dieses Ergebnis ist allerdings die Bedeutung der Jodmangeltheorie nicht hinfällig geworden. Die im Gange befindlichen eingehenden Bodenuntersuchungen ermutigen zur Fortsetzung. Die medizinischen und die physikalischen Untersuchungen sollten unter einheitlichen Gesichtspunkten und gleichzeitig vorgenommen werden.

Lange-Malkwitz (61) gab 35 schwachsinnigen Mädchen ein Jahr lang Lipatren im Wechsel mit Drüsenpräparaten so, wie es *Jaensch* vorgeschlagen hat. Es handelte sich um sieben Schwachsinnige mit schweren Archihemmungs-

formen, 13 mit hypoplastischen Neoformen, neun mit Neokapillaren mit einigen Intermediärformen und sechs Kinder vom Typus der Mopsköpfigen. Es konnte nur bei der geringen Zahl der Archihemmungsformen ein nennenswerter Fortschritt im Kapillar- und Intelligenzbefund erreicht werden, und zwar ausschließlich bei Mongolismus. Das Lipatren schien dabei von ausschlaggebender Wirkung zu sein. Bei vier Mopsköpfigen wurde unter Behandlung mit Präphyson eine Beschleunigung der geistigen Entwicklung erreicht.

v. d. Leyen (65) berichtet über die Arbeit des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen in den Jahren 1918—1930, und zwar besonders in seiner Bedeutung für die Jugendwohlfahrtspflege und für die Erziehung. Folgende beiden Gesichtspunkte waren für Abfassung des Berichts maßgebend: Entwicklung der Psychopathenfürsorge von einem begrenzten Sondergebiet zu ihrer Stellung als Ausgangspunkt sozialpädagogischen Wirkens am einzelnen Kind, am einzelnen Jugendlichen; dann, die Bedeutung der Psychopathenfürsorge für die psychiatrisch-psychologische Forschung. Es wird im einzelnen behandelt: die Entwicklung des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen aus der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge bis zum Jahre 1918, Entwicklung aus der Jugendgerichtsarbeit. Dann wird die jetzige Organisation des Vereins geschildert, die praktische Fürsorge und Erziehungsarbeit des Vereins (mit Statistik), die innere Organisation, Entwicklung und Aufbau der praktischen Arbeit. Der ganze Bericht ist recht anschaulich und gut durchgearbeitet. Seine Lektüre im Original muß empfohlen werden.

Lottig (69). Zur Klärung mancher Fragen der therapeutischen Prognostik: ob es sich z. B. gegebenen Falles um erblich bedingte, tief in der psychophysischen Struktur begründete oder aber um erworbene, also modifikatorische Störungen handelt, ist die Zwillingsforschung ein sehr wertvolles Hilfsmittel. Unter diesen Gesichtspunkten teilt *L.* die eingehende Analyse von zwei Paaren diskordant eineiiger Zwillinge mit psychopathischen Zügen mit. Die Partner haben neben vielen übereinstimmenden Zügen eine bemerkenswerte Verschiedenheit der Schicksale und Verhaltensweisen, zeigen also die Wirkungsbreite umweltbedingter Einflüsse deutlich. Erfreulich ist der therapeutische Optimismus des Autors, der sich nicht entmutigen läßt durch die von manchen Seiten proklamierte Überwertung der genotypischen Gegebenheiten.

Luxenburger (70) kommt bei Untersuchungen über die Manifestationswahrscheinlichkeit des erblichen Schwachsinns und der Letalfaktoren zu folgenden Ergebnissen: Die Manifestationswahrscheinlichkeit für rein erbliche Fälle ist sehr groß; sie dürfte an 1,00 heranreichen. Es wird bestätigt, daß der erbliche Schwachsinn ein rezessiv gehendes Merkmal darstellt. Weder die Zwillingsschaft an sich, noch die ein- oder zweieiige prädisponieren zum Schwachsinn. Die Anlage zum Schwachsinn stellt keinen pränatalen Letalfaktor dar, ob eine postnatale Letalauslese, läßt sich nicht schlüssig entscheiden. Die Eugenik kann aus diesen Befunden zwei wichtige Schlüsse ziehen: Die Tatsache, daß die Anlage zum Schwachsinn keinen Letalfaktor darstellt, schränkt die natürliche Ausmerze der Anlage erheblich ein. Die hohe Manifestationswahrscheinlichkeit des erblichen Schwachsinns eröffnet die Aussicht, durch Sterilisierung der erblich Schwach-

sinnigen alle homozygoten Anlageträger von der Fortpflanzung auszuschalten.

Maier (71) berichtet über die Beobachtungsabteilung an der Landeserziehungsanstalt in Bräunsdorf in Sachsen und die Art der dort, hauptsächlich zu heilpädagogischen Zwecken durchgeführten Beobachtungen. *M.* bekennt sich zur genetischen Betrachtungsweise des Charakters und begründet seinen Standpunkt unter Heranziehung der Literatur (*Birnbaum, Utitz, Klages, Freud, Adler* usw.). Bei der Charakteranalyse ist stets die Frage zu stellen, wieviel Anlage, wieviel Erwerb? (nicht ob Anlage oder Erwerb). In der Anlage-Milieufrage wird die Plastizität der Anlage bejaht, was Voraussetzung für jedes heilpädagogische Wirken ist. Des weiteren wird über die Bedeutung der Pubertät und eingehend über Psychopathen geschrieben unter Verwertung des einschlägigen Schrifttums.

Meyer (73) veröffentlicht die klinische und pathologisch-anatomische Beschreibung eines Spätfalles von familiärer amaurotischer Idiotie (Beginn unmittelbar nach der Pubertät) mit extrapyramidalem Symptomenkomplex. Wegen der interessanten Einzelheiten muß auf das Original, dem gute Abbildungen beigegeben sind, verwiesen werden.

Mörchen (74). Bei einer Reihe leichterer psychischer Störungen ist grundsätzlich eine Verantwortlichkeit der Person für ihr Verhalten im Leiden zu fordern. Unser Forschen in der Psychiatrie wird immer deterministisch bestimmt sein; das Ziel wird immer sein die Kenntnis und das Wissen um die kausale Bedingtheit alles Seelischen und Geistigen, doch sind wir von dem Ziele noch so weit entfernt, daß es sehr bedenklich und nicht zu verantworten ist, unser praktisches Handeln, vor allem nach der sozialen Seite hin, so einzurichten, als hätten wir schon eine gesicherte Einsicht in die Zusammenhänge. Von diesen im Original noch näher ausgeführten Gedankengängen aus zeigt Verf., daß man bei vielen Zuständen seelischer Störungen das klinische Symptomenbild als weniger wesentlich betrachten sollte, als die ethische Unreife. Er zeigt dies im einzelnen bei gewissen »unechten depressiven Zustandsbildern«, bei gewissen paranoid, hypochondrisch und querulatorisch gefärbten Zuständen und an dem großen Kapitel der Psychopathien. Die trefflichen Schlußworte seien hierher gesetzt: »Es gilt auch, besonders unter den heutigen Verhältnissen, kritisch zu sein in der klinisch-psychiatrischen Definition psychischer Schwächezustände, damit nicht das, was einfache moralische Schwäche in der sozialen Betrachtung sein und bleiben muß, durch eine Terminologie oft allzu komplizierter Konstruktion als eine 'Krankheit' jenseits von gut und böse hingestellt wird und somit der so wesentlichen erzieherischen Aufgabe des Arztes entgleitet. Der Forscher wird auch vom Seelischen sagen müssen, wie es sich auch zeige: es geschieht etwas. Aber der Arzt wird sehr oft daran denken müssen, daß es für ihn auch die Formel gibt: nimm Dich zusammen!« — Mancher Fachgenosse wird sich *M.*s Gedankengänge nicht gleich zu eigen machen können; sie werden ihm im Zeitalter der Psychanalyse u. dgl. nicht »feinsinnig« genug oder gar zu »unwissenschaftlich« vorkommen. Und doch können sie auch gerade dem Anstaltspsychiater, dem sich der Begriff der »aktiven Therapie« nicht im Auffinden und Organisieren von Beschäftigungsmöglichkeiten für die Kranken erschöpft, sehr viel bedeuten. Ref. ist der Ansicht, daß das, was *M.* hier von den leichteren psychischen Störungen sagt, mit Einschränkungen auch von den Psychosen gilt. Mancher »alte Anstalts-

fall« läßt sich nicht nur beschäftigen, sondern auch zu sozialem Verhalten erziehen!

Neustadt (77) arbeitet sehr gut die Gesichtspunkte heraus, die für die Einweisung der Schwachsinnigen in die Hilfsschule maßgebend sein sollten: Nicht jeder geistige Schwächezustand ist Schwachsinn in klinischem und pädagogischem Sinne. Hirnkranke und psychopathische Kinder sind nicht Objekte der Hilfsschulerziehung. — Schwachsinnige sind dann nicht zur Hilfsschulerziehung geeignet, wenn der intellektuelle Rückstand zu groß ist. Für Idioten ist es wichtiger, zu den täglichen Hantierungen des Essens, Anziehens usw. angeleitet zu werden, als Schulwissen im engeren Sinne zu erwerben. Schwere körperliche Störungen neben dem Schwachsinn können schon dann schulunfähig machen, wenn dieselben bei einem intellektuell Ungeschädigten noch nicht dazu führen würde. Komplikation des Schwachsinns mit dauernden oder vorübergehenden schweren psychischen Störungen macht ungeeignet zum Hilfsschulbesuch. Schließlich kann das häusliche Milieu nicht unberücksichtigt bleiben: ist es schlecht, droht Verwahrlosung, dann sei man mit Anstaltsüberweisung nicht zurückhaltend. Aus diesen vorwiegend negativen Gesichtspunkten ergeben sich schon weitgehend die positiven... »Kein Schwachsinniger in die Normalschule! Dieser Forderung stehen die ministeriellen Forderungen entgegen, die einen zweijährigen Besuch der Normalschule vor der Umschulung in die Hilfsschule als Regelfall bestimmen.«

Niedenthal (78) berichtet über »10 Jahre Schwachsinnigenschule an der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt Frankenthal und deren Erfolge«. Besonders wegen der Zahlenangaben muß auf das Original verwiesen werden.

Pototzky (83) gibt einen Überblick über die Fürsorge für psychopathische und geistesschwache Kinder in Deutschland und einigen anderen Ländern. Für den Ausbau dieser Fürsorge werden folgende Forderungen aufgestellt: Das psychopathische und schwachsinnige Kind ist möglichst frühzeitig zu erfassen. Einrichtung von Beobachtungsstationen, Ausbau der Beratungsstellen und der Polikliniken. Ärzte, Schwestern und Heilpädagogen sind besonders zu diesem Zwecke auszubilden, Mütter durch Kurse zu belehren. Das Wirken der Fürsorgeinstitutionen sollte nicht durch Ressort- oder geographische Grenzen gehemmt werden. Ein Zentralinstitut für Fürsorge-, Forschungs- und Ausbildungszwecke wird gefordert. Personenfrage: »Über den Erfolg gerade beim psychopathischen Kinde entscheidet nicht allein die Ausbildung und die Schule, sondern die Persönlichkeit.«

Saethre (88) liefert einen interessanten, sehr gut durchgearbeiteten Beitrag zum Turmschädelproblem. Kombination von Turmschädel mit Syndaktylie, segmentalem beharrten Riesennaevus, zervikalen und sakralen Skelettdefekten u. dgl.; in der Aszendenz Syndaktylie. Ein zweiter Fall weist als einziges Familienmitglied eine turmschädelartige Deformität auf, außerdem noch andere Anomalien, für deren gegenseitige Abhängigkeit eine Erklärung gegeben wird. — Die Möglichkeit eines akquirierten Turmschädels mit vorzeitiger Verwachsung der Schädelknochen infolge einer Infektion, kann nicht in Abrede gestellt werden.

v. Sántha (90) bringt eine sehr ausführliche Darstellung von drei reinen von Niemann-Pickscher Krankheit verschonten Fällen der infantil-amaurotischen Idiotie. Auf all die Streitfragen über Pathogenese usw. wird gründlich eingegangen; sie dürften aus dem Schrifttum bekannt sein. Es sei hier

nur der Standpunkt des Verf. kurz wiedergegeben: Die reinen Tay-Sachsschen Fälle beweisen es, daß wir die amaurotische Idiotie als eine isolierte heredodegenerative Affektion des Nervensystems betrachten müssen, in welcher es sich um die Erkrankung der Ganglienzellen als Ektodermalindividuen handelt. Und wir erklären in Übereinstimmung mit *Schaffer*, daß »eine Splenohepatomegalie als solche niemals eine familiär-amaurotische Idiotie bewirken wird. Eine f. a. I. entsteht immer nur dann, wenn eine endogen familiäre, also abiotrophische Schwäche des Ektoderms gegeben ist«. — Die Koexistenz von *Niemann-Pick* und *Tay-Sachs* bedeutet die Aufeinanderschichtung von zwei genotypisch differenten heredofamiliären Affektionen, in deren etwa häufigeren Kombination möglicherweise eine genotypische Affinität eine Rolle spielen könnte.

Schaffer (91) schließt sich *dSntha* durch epikritische Bemerkungen an, indem er seine bekannten Ansichten noch einmal präzisiert.

Schaffer (93). In einem Beitrag zum Problem »Psychopathie und Genie« berichtet *Sch.* über den Grafen Stefan Széchenyi, den »größten Ungarn«. Verf. rückt erheblich von den Gedankengängen »*Lange-Eichbaums*« (Genie-Irrsinn und Ruhm) ab... »Die Psychopathie ist sicherlich eine treibende und formende Kraft für das Genie oder für höhere Fähigkeiten hauptsächlich in künstlerischer oder politischer Richtung, doch darf man keineswegs die Psychopathie mit der schöpferischen Kraft selbst verwechseln.«

Schnidtmann (95) stellt aus dem Schrifttum die kapillarmikroskopischen Untersuchungsbefunde verschiedener Autoren zusammen; sie weichen erheblich voneinander ab, auch wenn sie an ähnlichem Material erhoben wurden. »Es sollen grundlegende Unterschiede festgestellt werden, aber es fehlt an wirklich eindeutigen Merkmalen der Unterscheidung und es fehlt daran vielleicht deshalb, weil die Unterscheidung von Archi- und Neotypen nur formale, nicht wirkliche Wesensunterschiede betrifft.« Verf. rät, sich stets die Frage vorzulegen, ob nicht der besondere Bau des Nagelfalzes vielleicht besondere Kapillarformen bedingt. Es wird dann über Untersuchungen an 280 psychisch Abnormen berichtet. Den bei Schwachsinnigen häufiger anzutreffenden schwerer atypischen Kapillarformen des Nagelfalzes kann vorerst eine besondere symptomatologische Bedeutung nicht zugemessen werden; sie rechtfertigen nicht die Aufstellung klinischer Schwachsinnsformen. Sie sind lediglich Teilerscheinungen allgemeiner somatopsychischer Minderwertigkeit.

Schröder's (97) Buch »Kindliche Charaktere und Abartigkeiten« kommt m. E. einem Bedürfnis nach. Es ist, möchte ich sagen, für den praktischen Gebrauch geschrieben. Daher wird auch weniger Wert gelegt auf tiefschürfende Wissenschaftlichkeit. Die Lehren *Klages'* stehen im Mittelpunkt; und das ist ein Vorzug, denn, wenn wir Psychiater *Kl.* auch nicht in allem folgen können, so kann er uns auf dem Gebiete der Charakterologie doch manches geben. Bei der Darstellung wird weniger systematische Lückenlosigkeit und allzu kritische Eklektik erstrebt, die das Handeln lähmt; es wird vielmehr der Versuch gemacht, bei erzieherischen Schwierigkeiten das pädagogische Handeln anzuregen und zu leiten. Die elementaren und einheitlichen Seiten des Seelenlebens, auf denen sich die Charakterzüge und die »Lebensformen« aufbauen, werden in den Vordergrund gerückt, die Behandlung des Verstandeslebens, als nur einer Seite des Seelischen, tritt mehr in den Hintergrund. Auf die Aufstellung von Typen wird verzichtet. — Einige Kapitelüberschriften mögen über die Anlage des Buches orientieren: I. Seiten und Richtungen des

Seelischen: Verstand, Gemüt, Halt, Phantasie, Geltungsstreben, Antrieb, Gefühle, Stimmungen, motorisches Verhalten, Wollen, Triebe. II. Charakterzüge und Gesamtpersönlichkeit: Umfang und Einteilung des Seelischen, Charakterzüge, Handlungen, Harmonie, Disharmonie, Charaktertypen, seelische Entwicklung. III. Verwahrlosung, Erziehung (Ziel, Grenzen, Wege), Erziehbarkeit. Soweit der von *Schröder* verfaßte Teil des Buches. — Den zweiten Teil schrieb *Heinze*. Hier werden, wieder unter ähnlichen Gesichtspunkten wie im ersten Teil, 21 Fälle recht eingehend, klar und anregend dagestellt. Es wird gewissermaßen das im ersten Teile Gebrachte praktisch angewandt, aber darüber hinaus noch vertieft und erweitert. — Das Buch ist allen Fachgenossen, die sich mit Kindern und Jugendlichen, abartigen und gesunden, zu beschäftigen haben, recht zu empfehlen. Vor allem auch deshalb, weil es dazu beiträgt, der Charakterologie die verdiente Stellung innerhalb der Psychopathologie zu verschaffen, die sie leider noch nicht allerorts inne hat.

Schulz (98) schreibt über Genealogie des Mongolismus. Die Zahl seiner Probanden beträgt 80. Über etwaige (von anderen vermutete) Erhöhung der Inzuchtshäufigkeit ließ sich nichts aussagen. Die Zahl der Schwachsinnigen war ein wenig erhöht. Kein Anhaltspunkt dafür wurde gefunden, daß Schwachsinn oder körperliche Anomalien besonders häufig unter solchen Angehörigen der Mongoloiden sind, die unmittelbare Nachkommen von weiblichen Blutsverwandten der Probanden sind. Die Entstehung des Mongolismus wird entweder allein auf ein nicht erbliches Leiden der Mutter zurückzuführen sein, oder darauf, daß eine erbliche Anlage besteht, die unmittelbar zum Mongolismus führt, wenn sie bei der Mutter auf exogen verursachte günstige Bedingungen für ihre Manifestation trifft. Die Kinder älterer Mütter sind besonders gefährdet; es sind daher in entsprechenden Fällen Schwangerschaften nach dem 35. Jahre und in gefährdet erscheinenden Familien Verwandtenehen zu vermeiden.

Sjögren (101) stellte äußerst umfassende und eingehende Untersuchungen an über Klinik und Erblichkeit der juvenilen amaurotischen Idiotie. Da die j. a. I. in Schweden verhältnismäßig oft vorkommt, verfügte Verf. über ein solch umfangreiches Material, daß seine Veröffentlichung geradezu zu einer Monographie wurde, an der die künftige Forschung nicht vorübergehen kann. Es kann in einem kurzen Referat auch nicht einmal ein annähernden Überblick über diese Abhandlung gegeben werden. Interessenten müssen auf das Original verwiesen werden.

Tramer (108) sprach vor praktischen Ärzten über psychopathische Persönlichkeiten. Er berichtet zunächst über das Schrifttum: *Kraepelin, Wilmanns, Schneider, Gaupp, Kretschmer* usw. und versucht dann eine Typologie der Psychopathien durchzuführen, indem er »Dispositionen« (i. S. von *W. Sterns* differentieller Psychologie) als Einteilungsprinzip verwendet: Stimmungs-, Affekt-, Willens- und Ichdisposition. Er kommt dann zu folgenden Typen: Hyperthymische, Depressive, Stimmungslabile, Triebmenschen, Hypo- und Athymische, Explosible, Mißtrauische, Willensschwache, aktive und passive Fanatiker, Geltungsbedürftige, Inzerte oder Infirme, dann noch die schizoiden, zykloiden und epileptoiden Psychopathen.

v. Wieser (119) behandelt in einem Vortrage in einer gemeinsamen Sitzung der Röntgengesellschaft und des Ärztlichen Vereines zu München die Strahlenbehandlung des Schwachsinnes bei Kindern. Er geht auf die Technik ein und berichtet von seinen Ergebnissen. Die an den Vortrag sich anschließende Aussprache ist kurz wiedergegeben.

Wolff (121). Der Masochismus und der Sadismus werden auf zwei gleiche Voraussetzungen zurückgeführt, auf eine Motilitätshemmung und auf eine Hemmung im Objektbezug. Auf diesen Gedankengang aufbauend werden die verschiedensten Erscheinungsformen des *M.* und des *S.* angeführt und durch Beispiele belegt. Die Ausführungen können in einem kurzen Referat nicht wiedergegeben werden.

Der von *Griffiths* (30) beschriebene Fall weist alle als »Lawrence-Biedl« Syndrom beschriebene Charakteristika, wie Fettsucht, Polydactylie, Retinitis pigmentosa und geistiges Zurückbleiben, dies oft bei mehreren Familiengliedern, auf. *v. Parish*-Arnsdorf.

Scheftel (94) bereichert das 1895 vom *Pelizaeus* und 23 Jahre später von *Merzbacher* in 14 Fällen aufgestellte Symptomenbild durch zwei typische Fälle. Die hervorstechenden Symptome bei diesen Kranken sind Sprachstörungen, Ataxie, Athetose, Intentionstremor, Klonus, Spasmen, intellektueller Rückgang und psychische Besonderheiten. Abnorme Reflexe, wie positiver Babinski, Fehlen der Bauchdeckenreflexe u. a. waren hier nicht konstant. Der Beginn lag bei einem Fall in der frühen Kindheit, bei den anderen im 6. Lebensjahr. Bei beiden Kranken trat Besserung ein. Die klinischen Befunde weisen auf subkortikale, extrapyramidale Störungen im Hirn resp. Kleinhirn hin. *v. Parish*-Arnsdorf.

Eliasberg (16). Verf. schildert in der sehr lesenswerten, mit reichen Literaturhinweisen versehenen Broschüre »Das schwierige Kind«, wie aus der seelischen Struktur auch des normalen Kindes sich bei seiner Aufgabe, der Eingliederung in die Gesellschaft der Erwachsenen, mit Naturnotwendigkeit Schwierigkeiten und Konflikte ergeben müssen, die ihrerseits bei sachgemäßer Lenkung den Reifeprozeß befördern, sich im anderen Falle aber sehr schädlich und nachteilig für das Gemütsleben auswirken. Verf. verwirft aus triftigen Gründen die Prügelpädagogik, er weist auf die Unzulänglichkeiten jeder Anstaltserziehung gegenüber der Familie hin. Er will das Kind gesichert wissen vor der Willkür, die sich bei Ehescheidungsprozessen daraus ergibt, daß die Zuteilung des Kindes von Schuld und Nichtschuld der Parteien abhängt. *Seyfert*-Zschadraß.

9. Neurosen und endokrine Störungen.

Ref.: Seyfert-Zschadrass.

1. *Adler, A.*, Zwangsneurose. Internat. Z. Indiv.psychol. 1.
2. *Aiginger, J.*, Die Phosphaturie — ein Indikator einer konstitutionellen Komponente von Neurosen. Wien klin. Wschr. 1397 (S. 228*).
3. *Alexander, W.*, u. *K. Kroner*, Therapeutisches Taschenbuch der Nervenkrankheiten. (Fischers Ther. Taschb., Bd. 4.) Leipzig, Fischers med. Buchh. 224 S. 7,50 (8,75) M. (S. 228*).
4. *Alkan*, Anatomische Organkrankheiten aus seelischer Ursache. Soz. Med. 75ff. (S. 228*).

5. *Ballin, L.*, Fortschritte auf dem Grenzgebiet der Nerven- und Frauenheilkunde. Münch. med. Wschr. 878.
6. *Banuelos Garcia, M.*, Über psychogene Herzbeschwerden. Fortschr. Med. 501.
7. *Bastible, C.*, The ketogenic treatment of epilepsy. Ir. J. med. Sci. VI s. Nr. **69**, 506.
8. *Baumm, H.*, Kasuistischer Beitrag zur Differentialdiagnose epileptischer Störungen. Münch. med. Wschr. 25.
9. *Becker, W. H.*, Tausend Xifalmilchinjektionen bei Epileptikern. Prakt. Arzt 631 (S. 228*).
10. *Bendix, B.*, Über die Behandlung von nervösen Störungen und Krampfanfällen im Kindesalter mit Brosedan. Ther. Gegenw. 204.
11. *Benedek, L.*, e *E. v. Thurzó*, La narcolessi genuina e la sua terapia. Utilizzazione dell' insufflazione di aria per via suboccipitale, quale efficace metodo di cura. Rif. med., Nr. 12.
12. *Benjamin, E.*, Die frühkindliche Neurose und ihre sozialmedizinische Bedeutung. Kinderärztl. Prax. 9.
13. —, Vorbeugung der Neurosen. Z. psych. Hyg. **4**, 3 (S. 229*).
14. *Berthold, Kl.*, Nerven. Beitr. Psychol. Nervenpflege. München, J. F. Lehmann. 87 S., 2,— (3,20) M. (S. 229*).
15. *Binswanger, L.*, Geschehnis und Erlebnis. Zu *Erwin Straus*. Mschr. Psychiatr. **80**, 243.
16. *Boettiger*, Umfang und forensische Bedeutung der Hysterie. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 407 (S. 229*).
17. *Bolten, C.*, Myxoedem, angioneurotische Ödeme, Cachexia strumipriva u. Epilepsie. Mschr. Psychiatr. **78**, 253.
18. *Brahn, A.-M.*, Zur Epilepsiebehandlung. Dtsch. med. Wschr. 1582 (S. 229*).
19. *Braun, E.*, Zur Frage der nervösen Konstitution. Nervenarzt 406.
20. *Bretschneider, A.*, Enuresis als Organsprache. Arch. Kinderheilk. **94**, 305.
21. *Brodski, I. A.*, Zur Frage der Rolle der Nebenschilddrüsen in der Pathogenese der genuinen Epilepsie. Wien. klin. Wschr. 707.
22. *Cabitto, L.*, Le funzioni endocrine nelle psicosi. Riv. sper. Freniatr. **55**, 113.
23. *Cameron, D. E.*, The dehydration method in epilepsy. Amer. J. Psychiatry **11**, 123 (S. 236*).
24. *Ceni, C.*, Die Geno-kutis-Reaktion bei Neurasthenie, traumatischer Psychose und bei Epilepsie u. ihr praktischer Wert. Endokrinologie **8**, 180.
25. *Cimbal, W.*, Die Neurosen des Lebenskampfes. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 356 S. 12,50 (14,—) M.

26. *Claude, H.*, et *H. Baruk*, Sur quelques formes dégradées de l'épilepsie. Passage de l'automatisme moteur comitial à l'automatisme psycho-moteur conscient sous l'influence du gardénal. Encéphale **26**, 1.
27. *Cohn, P.*, Die nervöse Seele. Einführung in ihr Verständnis. (Leben u. Gesdh. Bd. 25.) Dresden, Dtsch. Verl. f. Volkswohlf. 103 S. 2,20 M.
28. *Culpin, M.*, Recent advances in the study of the psychoneuroses. London, J. & A. Churchill 348 S. 12/6.
29. *Danielopolu, Savescu* u. *Steopoe*, Sino-karotische Neurektomie bei Epilepsie. Wien. klin. Wschr. 638 (S. 229*).
30. *Dattner, B.*, Über nervöse Erscheinungen alimentärer Überempfindlichkeit. Nervenarzt 573 (S. 229*).
31. *Dessoir, M.*, Vom Jenseits der Seele. Die Geheimwissenschaften in kritischer Betrachtung. 6. neub. Aufl. Stuttgart, F. Enke. 562 S. 16,— (18,—) M. (S. 230*).
32. *Donalies, G.*, Katatoniformer Stupor hysterischer Genese. Nervenarzt 647 (S. 230*).
33. *Doolittle, Gl. J.*, Report of results from use of ketogenic diet and ketogenic diet with water restriction in a series of epileptics. Psychiatr. Quartr. **5**, 135, 225.
34. *Dreikurs, R.*, Seelische Impotenz. (Beih. Z. Indiv.psychol. Bd. 3.) Leipzig, S. Hirzel. 131 S. 4,50 M. (S. 230*).
35. —, Zum Problem der Neurasthenie. Internat. Z. Indiv. psychol. 16.
36. *Ehrström, M. Ch.*, Psychische Beeinflussung des Blutserumkalkspiegels. Acta med. scand. **74**, 378.
37. *Ehrström, R.*, Zur Frage der Psyche und den Kreislaufstörungen. Ebda. **74**, 370.
38. *Eliasberg, W.*, u. *V. Jankau*, Epilepsie nach Tetanus. Med. Klin. 890 (S. 231*).
39. *Eszenyi, M.*, Die Rolle der psychogenen Schädigungen bei den psychischen Krankheitsvorgängen. Psychiatr.-neur. Wschr. 77, 94.
40. *Feßler, L.*, Psychogene Potenzstörungen nach urologischen Operationen. Internat. Z. Psychoanal. **17**, 125.
41. *Flatau, G.*, Unfälle — Neurosen. (Abh. Psychother. H. 15.) Stuttgart, F. Enke. 48 S. 3,90 M. (S. 231*).
42. *Fleck, U.*, Über Kojewnikoffsche Epilepsie. Z. Neur. **131**, 514 (S. 231*).
43. *Fog, M.*, and *M. Schmidt*, Hyperventilation experiments during carbon dioxide and oxygen inhalation on patients subject to cramps. Acta Psychiatr. **6**, 203.
44. — and —, Hyperventilation experiments during CO_2 and C_2 inhalation in patients with convulsions. J. of Neur. **12**, 14.

45. *Freund, C. S.*, Über den Nutzen der frühzeitigen Ohrenuntersuchung bei Unfallverletzten. (n. nervenärztl. Erfahr.)., Internat. Zbl. Ohrenheilk. **33**, 218.
46. *Friedjung, J.*, Das normale und krankhafte Triebleben des Kindes. Wien. klin. Wschr. 582 u. Wien. med. Wschr. 397.
47. —, Die Fehlerziehung in der Pathologie des Kindes. Wien, J. Springer. 100 S. 4,80 M.
48. *Fröschels, E.*, Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie). 3. umgearb. Aufl. Leipzig u. Wien, Fr. Deuticke. 715 S. 48,— M.
49. —, Über die Behandlung des Stotterns. Ärztl. Praxis (Wien) 238.
50. —, Was ist das Wesen des Stotterns? Ebda. 205.
51. —, Zu *Kaidas* Aufsatz: »Über das Wesen des Stotterns«. Z. Laryng. **20**, 201.
52. *Fünfgeld*, Tetanie und extrapyramidales System. Klin. Wschr. 1817.
53. *Galant, J. S.*, Über Saliromanie bei psychoneurotischen Kindern. Z. Sex.wiss. **18**, 403.
54. *Galkin, W. S.*, Über die Form der Beteiligung der Hirnrinde an der Organisation des epileptischen Anfalls. Z. exper. Med. **78**, 527.
55. —, Weitere Beobachtungen an experimenteller, durch partielle Vereisung der Hirnrinde hervorgerufener Epilepsie. Ebda. **77**, 476.
56. *Götz, B.*, Darstellung und Deutung eines besonders instruktiven Falles von Zwangsdenken. Psychiatr.-neur. Wschr. 209 dazu *Lungwitz* 402.
57. *Groß, W.*, Die diagnostische Bedeutung der Encephalographie bei der Epilepsie. Arch. f. Psychiatr. **94**, 366.
58. *Grün, R.*, Beitrag zur Kenntnis der Narkolepsie und der Frage der Dienstbeschädigung bei dieser Krankheit. Z. Neur. **134**, 155.
59. *Gründler, W.*, Über Behandlung mit Lubrokal bei der genuinen Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 441 (S. 231*).
60. *Guttmann, L.*, Pathophysiologische, pathohistologische und chirurgisch-therapeutische Erfahrungen bei Epileptikern. Z. Neur. **136**, 1 (S. 231*).
61. *Halpern, F.*, u. *H. Popper*, Über einen Fall von Myasthenie bei einer lymphoepithelialen Geschwulst der Thymusdrüse. Z. Neur. **132**, 296.
62. *Hamburger, F.*, Die Bedeutung der Psychologie für die Kinderheilkunde. Münch. med. Wschr. 98.
63. *Heiler, C.*, Der Wunderknabe Lind aus Mittelfischbach 1852. Arch. f. Psychiatr. **93**, 28.

64. *Heller, Th.*, Über Psychasthenie. Z. Kinderforschg. **39**, 17.
65. *Herzberg, A.*, Lebensgefährdung durch Neurosen. Med. Welt 51.
66. *Hirsch, M.*, Psychogene Entstehung gynäkologischer Symptome. (Nach Vortrag *v. A. Mayer.*) Allg. med. Ztr.-Ztg. 4.
67. *Hoff, H.*, u. *E. Stengel*, Über familiäre Narkolepsie. Klin. (Wschr. 1300 (S. 231*).
68. *Hoffmann, H.*, Reaktive Psychosen und Neurosen. Fortschr. Neur. 309.
69. —, Über die Unfallneurose. Klin. Wschr. 121.
70. *Ingham, S. D.*, and *J. M. Nielsen*, Thyroid psychosis. Difficulties in diagnosis. J. Nerv. Dis. **74**, 271.
71. *Ingvar, Sv.*, Über nervöse Organkrankheiten. Acta med. scand. **75**, 541.
72. *Janota, O.*, Symptomatische Behandlung der pathologischen Schlafsucht, bes. der Narkolepsie. Med. Klin. 278.
73. *Jolly, Ph.*, Einige praktische Erfahrungen bei den hysterischen Reaktionen ehemaliger Kriegsteilnehmer. Dtsch. med. Wschr. 1334 (S. 232*).
74. —, Genuine Epilepsie bei Kriegsteilnehmern. Mschr. Psychiatr. **79**, 329 (S. 232*).
75. *Josephowitsch, A. B.*, Über die viscerale epileptische Aura. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 43.
76. —, Zur Frage der nervösen Verbindungen des Geschlechtsapparates. Z. Neur. **137**, 798.
77. *Juliusburger, O.*, Seelische Auswirkung der Arbeitslosigkeit und ihre Bekämpfung. Dtsch. Krk.kasse I, 454.
78. *Kaiser*, Über Sinnestäuschungen und Wahnideen bei besonnenen und klaren Epileptikern. Chronische Luminalintoxikation? Psych.-neur. Wschr. 85.
79. *Katzenelbogen, S.*, The distribution of calcium between blood and fluid and the carbon dioxide content of the blood in epilepsy. J. nerv. Dis. **74**, 636.
80. *Klimke, W.*, Über metaparoxysmale Halbseitenerscheinungen epileptischer Anfälle. Z. Neur. **131**, 542.
81. *Kolle, K.*, »Hysterie« als Fehldiagnose. a) Hämatomyelie. — b) Spinales Syndrom bei Diabetes. Med. Klin. 778.
82. *Krammer, F.*, Zur Therapie der Basedowpsychosen mit Antithyreoidin (Möbius). Med. Klin. 213 (S. 232*).
83. *Kraulis, W.*, Zur Vererbung der hysterischen Reaktionsweise. Z. Neur. **136**, 174 (S. 232*).
84. *Kretschmer, E.*, Das Ressentiment im Traum. Z. Neur. **136**, 329.
85. —, Erlebniswirkung und Neurosenentstehung. Berlin, Verein empir. Philosophie. 30. 6.

86. *Kronfeld, A.*, Die Lehre der genitalen Neurosen in ihrer Entwicklung seit P. Fuerbringer. Dtsch. med. Wschr. 567.
87. —, Neurosenwahl. Gestaltungsfaktoren neurotischer Symptome. Internat. Z. Indiv.psychol. 81.
88. *Kruse, F.*, Die Lösung des Problems der echten Epilepsie und Wegweiser zur Überwindung damit verwandter Krankheiten wie Psychosen, Gicht usw. Siegen i. W., Selbstverl. 96 S. 3,— M.
89. *Kurtz*, Der Adrenalin-Sondenversuch bei Epilepsie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 81.
90. *Lampl, O.*, Die Ejaculatio praecox und ihre Behandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 418.
91. *Lange, W.*, Epilepsie bei chronischer Enkephalitis epidemica. Psychiatr.-neur. Wschr. 567 (S. 233*).
92. *Last, S. L.*, u. *K. Vogelsang*, Gutachten über einen Fall von psychogener Blindheit. Nervenarzt 645.
93. *Lázár, Kl.*, Neurologische, psychologische und psychiatrische Beobachtungen bei Hyperventilationsversuchen an Epileptikern. Psychiatr.-neur. Wschr. 39, 49.
94. *Lehner, A.*, Die Konstitution der genuinen Epileptiker. Erlangen, Diss. 34 S.
95. *Lenzberg, K.*, Über Konfliktneurosen. Internat. Z. Indiv.-psychol. 112.
96. *Liegner, B.*, Betrachtungen zur sexuellen Frigidität der Frau. Zbl. Gynäk. 2472.
97. *Lindner, T.*, Some biological aspects of the problem of neurosis. Acta med. scand. **75**, 63.
98. *Lungwitz, H.*, Über Zwangsdenken (zu *Götz*). Psychiatr.-neur. Wschr. 402.
99. *Mandl, A.*, u. *F. Windholz*, Klinische, röntgenologische und anthropometrische Studien über einen Fall von Riesenwuchs nach Wachstumshemmung. Z. Neur. **137**, 649.
100. *Marchand, L.*, et *A. Courtois*, Le liquide céphalo-rachidien dans l'épilepsie dite idiopathique. Encéphale **26**, 45.
101. *Marcus, H.*, Pathologische Anatomie der Epilepsie. (schwed.) Finska Läk sällsk. Hdl. **73**, 335.
102. *Maria, C.*, Isterismo e encefalite? Isterismo essenziale ed isterismo sintomatico. Riv. sper. Freniatr. **54**, 895.
103. *Marinesco, G.*, *A. Kreindler* u. *A. Bruch*, Weitere Beiträge zum Studium der Reflexe des Sinus caroticus in der Epilepsie. Z. exper. Med. **79**, 333.
104. *Mayer, A.*, Psyche und kleine Gynäkologie. Z. ärztl. Fortbildg. 205, 284.
105. *Meerloo, A. M.*, Die Abwehrreaktionen des Angstgefühls. Z. Neur. **133**, 153.

106. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Die Pseudotetania hysterica im Lichte neuerer Forschungen. Z. Neur. **133**, 576.
107. *Michels, R.*, Die Behandlung chronischer Schlaflosigkeit mit medikamentösen Kuren. (Lubrokal.) Ther. Gegenw. Juni. (S. 233*).
108. *Monrad-Krohn, G. H.*, The clinic of epilepsy. Acta psychiatr. **6**, 137 (S. 236*).
109. *Moos, W.*, Zum Problem der kindlichen Neurose. Schweiz. med. Mschr. 1073.
110. *Mouzon, J.*, Le traitement de la narcolepsie par l'éphédrine. Presse méd. II, 1908.
111. *Müllern, K.*, Die sexuelle Neurasthenie und ihre Behandlung mit Organpräparaten. Wien. med. Wschr. 1256.
112. *Munch-Petersen, C. J.*, Beitrag zur Pathogenese der Epilepsie und zur Genese des durch Hyperventilation hervorgerufenen epileptischen Anfalls. (dän.) Hosp. tid I, 418.
113. —, and *H. I. Schou*, Investigations into the sugarmetabolism in epileptics, especially the sugar threshold in adrenalin-and glucosis-hyperglycemia. Acta psychiatr. (Kobenh.) **6**, 545.
114. *Nadoleczny, M.*, Bemerkungen zu der Arbeit *Kaidas* »Über das Wesen des Stotterns«. Z. Laryng. **20**, 203.
115. —, Sprach- und Stimmheilkunde. Fortschr. Neur. 56.
116. *Nathan, M.*, Les malades dits imaginaires. Paris, Doin & Cie. 133 S. 14,— Frcs.
117. *Nemlicher, L. J.*, u. *L. L. Sinegubko*, Zum Bilde der subkortikalen (»vegetativen«) Epilepsie. Gleichzeitig zur Frage der Entstehung der Makroparaesthesien. Mschr. Psychiatr. **79**, 165.
118. *Neumann, E.*, Zur psychischen Hygiene. Z. Schulgesdh.pfl. 113.
119. *Neumann, J.*, Experimentell-psychologische Untersuchungen zur Struktur der Neurose. Zbl. Psychother. **4**, 425.
120. *Nippe*, Über die Beschäftigung von Epileptikern in Maschinenbetrieben. Arch. f. Psychiatr. **94**, 234.
121. *Notkin, J.*, Encephalographic studies in cryptogenic epilepsy. Arch. of Neur. **26**, 115.
122. *Nóvoa Santos, R.*, Über die neuro-psychogene Hyperthermie. Med. Klin. 1273 (S. 233*).
123. *Nußbaum, R.*, Petimalwirkung bei nervösen Störungen. Med. Welt 1000.
124. *Olivecrona, H.*, Le point de vue chirurgical dans le traitement de l'épilepsie. Acta psychiatr. **6**, 193.
125. *Omorokow, L.*, Über die neurogene Entstehung der ankylosierenden Polyarthritis mit Osteoporose u. endokrinen Störungen. Z. Neur. **137**, 709.

126. *Pagniez, Ph.*, et *A. Plichet*, Le régime cétogène dans l'épilepsie. Presse méd. II, 1847.
127. *Patry, Fr. L.*, The relation of time of day, sleep and other factors to the incidence of epileptic seizures. Amer. J. Psychiatry **10**, 789.
128. *Peiser, H.*, Über Luminal, Alkohol und Koffein bei Epilepsie. Prakt. Arzt 341.
129. *Peterman, M. G.*, Behandlung der Epilepsie im Kindesalter. Kinderärztl. Praxis 97.
130. —, Epilepsie bei Kindern. Z. Kinderheilk. **51**, 506.
131. *Planer, R.*, Zink als neuartiges Moment bei der Behandlung neurasthenischer Erscheinungen. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 291.
132. *Pletnew, D.*, Das Problem der Viscero-Neurosen. Klin. Wschr. 2088.
133. *Poli, C.*, Sulla patogenesi dell' epilessia. Riv. sper. Freniatr. **55**, 284 (S. 235*).
134. *Polik, Fr.*, Epilepsie und Chorea chronica. Psychiatr.-neur. Wschr. 528 (S. 233*).
135. *Pollak, Fr.*, Die Stellung des vegetativen Nervensystems im psychocerebralen Bauplan. Z. Neur. **137**, 339.
136. *Proescher, Fr.*, and *W. S. Thomas*, Sodium chloride and water balance in epilepsy. J. nerv. Dis. **74**, 577.
137. *Rauch, M.*, Über funktionelle Taubheit. Wien. med. Wschr. 1588.
138. *Redlich †, E.*, Epilegomena zur Narkolepsiefrage. Z. Neur. **136**, 128 (S. 233*).
139. *Reißiger, L.*, Das Einmaleins des Nervösen, Nerven-Gymnastik, prakt. Selbsthilfe zur Kräftigung der Nerven. Stuttgart, Süddtsch. Verlagshaus. 30 S. 1,25 M.
140. *Richtzenhain*, Blutdruck und nervöse Erscheinungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 503, 591 (S. 233*).
141. *Riese, H.*, Narkolepsie und Schwangerschaft. Med. Welt 778.
142. *Rosett, J.*, Epilepsy as an exaggerated form of normal cerebral inhibition. Amer. J. Psychiatry **10**, 673.
143. *Rothe, K.*, Über die Erfolge der Wiener Fürsorge für sprachgestörte Schulkinder. Z. Kinderforschg. **38**, 560.
144. *Rothmann, H.*, Diagnose und Behandlung von vegetativen Neurosen. Z. ärztl. Fortbildg. 387.
145. *Rüken, H.*, Zur Frage des Schicksals von Neurotikern. Bonn, Kubens. Diss. 22 S.
146. *Rydberg, E.*, Birth trauma and epilepsy. Acta Psychiatr. **6**, 213 (S. 235*).
147. *de Saussure, R.*, L'origine psychogène des troubles physiques de la neurasthenie. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 348.

148. *Schenk, E.*, »Die Annaberger Krankheit (1713—1719)«. Arch. f. Psychiatr. **94**, 730 (S. 233*).
149. *Schilling, R.*, Die Behandlung des Stotterns. Z. ärztl. Fortbildg. 257.
150. *Schindler, W.*, Die Neurose im Spiegel der Zeit. Fortschr. Med. 431.
151. *Schlayer, O.*, Pseudonierenschädigung durch Eheerlebnisse. Zbl. Psychother. **4**, 722.
152. *v. Schnizer*, Der psychische Faktor bei Herzstörungen. (nach *L. O. Conner*, J. am. med. Ass. 1930, 7.) Med. Klin. Nr. 5, Anzeigen S. 15.
153. *Schou, H. I.*, Die Behandlung der Epilepsie. Acta Psychiatr. **6**, 177 (S. 236*).
154. *Schubert, E.*, Baldrinorm bei sexueller Neurasthenie. Dermat. Wschr. 55.
155. *Schultz, J. H.*, Die Grundtypen des psychologischen Aufbaues sogenannter Organneurosen. Dtsch. med. Wschr. 219 (S. 234*).
156. *Schultz-Hencke, H.*, Schicksal und Neurose. Jena, G. Fischer. 156 S. 7,50 (9,—) M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 396.).
157. *Schultze, Fr.*, Noch einmal über Neurosen und Psychosen nach Unfällen nebst Bemerkungen über Neurosen überhaupt. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 593 (S. 234*).
158. *Scala, G.*, L'emozione nell' etiopatogenesi dei morbi. Ann. di. nevr. **45**, 41.
159. *Simmel, H.*, Über das striäre Blutsyndrom bei einem Falle von schwerer Chorea minor. Münch. med. Mschr. 660 (S. 234*).
160. *Skliar, Iwanow* u. *Tscherjapkin*, Zur Kasuistik der psychischen Epidemien. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 271 (S. 234*).
161. *Slauck*, Der Neurastheniker in der Sprechstunde des praktischen Arztes. Z. ärztl. Fortbildg. 457.
162. *Slonimskaja, W. N.*, Subcorticale Varianten des epileptischen Anfalls. Arch. f. Psychiatr. **94**, 492.
163. *Sperling, O.*, Testversuche bei akuten nervösen Erschöpfungszuständen. Med. Klin. 166.
164. *Spiegel, E.*, The central mechanism of generalized epileptic fits. Amer. J. Psychiatry **10**, 595.
165. *Steilberg, H.*, Die seelische und berufliche Krisis der jungen Hortnerinnen in der ersten Praxis. Z. pädag. Psychol. 460.
166. *Steiner, M.*, Die psychischen Störungen der männlichen Potenz. Leipzig u. Wien, F. Deuticke. 75 S. 4,— M. (S. 234*).
167. *Stern, E.*, Religiöse Entwurzelung und Neurose. Berlin, Philo-Verl. 31 S. 1,20 M.

168. *Stiefler, G.*, Die sogenannte Unfallneurose II. Fortschr. Neur. 461.
169. *Swift, G. W.*, The posterior fossa in epilepsy. J. nerv. Dis. **74**, 689.
170. *Teglbjaerg, H. P. St.*, Organic symptoms from the central nervous system in so-called genuine epilepsy. Acta Psychiatr. **6**, 209 (S. 235*).
171. —, The pathophysiology of epilepsy. Ebda. **6**, 159.
172. *Thom, D. A.*, Epilepsy and its rational extrainstitutional treatment. Amer. J. Psychiatry **10**, 623.
173. *Thomalla, C.*, Ekstasen. Fortschr. Med. 615.
174. *v. Thurzó, E.*, Über die Behandlung der genuinen Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 305 (S. 235*).
175. *Tietze, C.*, Über 2 Fälle von Trepanation im Status epilepticus. Psychiatr.-neur. Wschr. 42.
176. *Trendtel*, Die Nervosität als eine sinnvolle Kulturkrankheit? Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 261.
177. *Unger, H.*, Bernadette Soubirous. Dtsch. med. Wschr. 768 (S. 235*).
178. *Vlavianos, G. J.*, Beitrag zu den sogenannten Vasoneurosen spez. der Raynaud'schen Krankheit. Z. Neur. **132**, 287.
179. *Vollmer, H.*, Psychogene Dystrophie im Kindesalter. Kinderärztl. Praxis 488.
180. *Weiler, K.*, Hysterie und kein Ende. Münch. med. Wschr. 279.
181. *Weiß, D.*, u. *L. Barczinski*, Zur Erkennung des Nachahmungsstotterns. Arch. f. Psychiatr. **95**, 321.
182. *Weninger*, Über den Mechanismus des epileptischen Anfalles und seiner Bekämpfung durch kombinierte Sedativa. Fortschr. Med. 943.
183. *Westphal, K.*, Körperbau und Charakter der Epileptiker. Nervenarzt 96.
184. *Wexberg, E.*, Neurosenwahl. Internat. Z. Indiv.psychol. 88.
185. *Wichmann, B.*, Autonome Hypochondrie. Beitrag zur Psychopathologie und klinischen Abgrenzung der Hypochondrie. Münster i. W., Diss. 63 S.
186. *Wiedenbrüg, F. A.*, Beitrag zur Behandlung der Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 295.
187. *Wilder, J.*, Zwangslachen mit Erektion als epileptisches Äquivalent. Nervenarzt 75 (S. 235*).
188. *Wilson, S. A.* K., The approach to the study of hysteria. J. of neur. **11**, 193.
189. *Wittkower, E.*, Zur Neuroregulation im Affektzustand. Med. Welt 511.
190. *Wohlfahrt, S.*, Quelques recherches cliniques sur la narcolepsie. Acta Psychiatr. **6**, 277.

191. *Wolff, M.*, Untersuchungen über die Alkalireserve im Blut bei »Neurasthenie« und »Hysterie«. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 197.

192. *Wüllenweber, G.*, Beitrag zur Frage der »Encephalopathia thyreotoxica«. Klin. Wschr. 775 dazu *F. S. Modern* 1359.

193. *Wuth, O.*, Über Epilepsiebehandlung. Klin. Wschr. 217.

194. *Wychgram, E.*, Die Neurosen des Lebenskampfes. Fortschr. Gesdh.fürs. 353.

Aiginger (2). Die Phosphaturie weist auf eine Störung des Zwischenhirns hin. Der Phosphatiker ist als Typ steif, bewegungsarm, schwerfällig, leidet an Schlaflosigkeit und Wachanfällen und ist disponiert für Zwangsneurosen und vegetative Neurosen. Letztere bestehen oft in einem, dem normalen entgegengesetzten Verhalten vegetativer Reflexe auf Reize; bedingte Reflexe müssen den Leistungsausfall unbedingter Reflexe mit übernehmen. Im Dekompensationsstadium ist die Stimmung reizbar, unlustvoll bei Blutfülle des Abdomen. Durch bewußtes Einschalten von zweckmäßigen Verhaltungsweisen, z. B. Schlafen, muß Pat. die verlorengegangenen normalen Mechanismen ersetzen. Aus dem Krankheitsbild der Phosphaturie ergeben sich Beziehungen und Vergleiche zur Encephalitis leth. und Katatonie, in der Erbfolge findet sich oft schwere Tbc., hohe Kindersterblichkeit und enceph. Residuen. Verf. nimmt als gemeinsame Matrix eine degenerative Konstitution an, die durch Keimschädigung vermittelt wird.

Alexander und *Kroner* (3). Das Taschenbuch bringt in übersichtlicher Form, bei kurzer prägnanter Ausdrucksweise die besonders für den Praktiker und Facharzt wichtige Therapie der Nervenkrankheiten. Die einzelnen Kapitel enthalten einleitend in Stichworten kurze Abschnitte über Ätiologie und Differentialdiagnose. Der Wert des Taschenbuches besteht darin, daß Verff. nur Selbsterprobtes bringen, kritisch zu den einzelnen Behandlungsarten bzgl. Wirksamkeit, Kontraindikationen und Gefahren Stellung nehmen, und die Technik kleiner chirurg. Eingriffe, Zisternenpunktion, epidurale Injektion usf. angeben. Das Taschenbuch ist ins Russische übersetzt.

Alkan (4). Die Arbeit ist der Auszug einer gleichnamigen im Hippokratesverlag erschienenen Broschüre. Verf. führt die mannigfachen seelischen Krankheitsursachen an und behandelt die Genese anatomischer, zuletzt irreparabler und letal wirkender Veränderungen bei längerer Einwirkung funktioneller Leiden: so bei Hypertension die Veränderungen an Herz, Gefäßsystem, Nieren, Netzhaut, bei Spasmen und Atonien des Intestinaltraktus die verschiedenartigen Krankheitszustände einschließlich Ulcus ventriculi, Cholecystitis, Appendicitis. Er empfiehlt neben Diätvorschriften bei Hypertensionen Liegekuren, Bäder, Hypnotika mit Morphium, das bei Erlahmung des linken Herzens wichtiger sei als Digitalis, bei spastischen Störungen der Magendarmfunktion besonders Atropin, Kalk, wegen der Abhängigkeit des Leidens von inkretorischen Störungen Epithelkörperchenhormone, bei Atonikern Amara, Strychnospräparate, ein Glas Kognak nach den Mahlzeiten, bei Spasmen der Gallenwege Ölkuren, Eigelb, Duodenalsonde mit Magnesiumsulfat, Pepton neben Antispasmodika, bei Atonien Gynergen und Jodkali.

Becker (9). Auf Grund seiner Erfahrungen an 1000 Xifalmilchinjek-

tionen empfiehlt Verf. diese als zusätzliches Therapeutikum in der Epilepsiebehandlung. Von Jodxifalmilch sah Verf. keine besonderen Vorteile.

Benjamin (13). Von der Tatsache ausgehend, daß Neurosen ihre Wurzeln in der frühen Kindheit haben, vornehmlich im Trotzalter die Anpassung an die Gemeinschaft erschweren und somit Sozialneurosen sind, stellt Verf. ein umfassendes Programm zur Erkennung und Behandlung neurotischer Kleinkinder auf (Wissenschaftliche Arbeitsstätten, Ausbildung der Studenten in diesem Fach, geschlossene Fürsorge mit diesem Zweck besonders angepaßten Einrichtungen).

Berthold (14). Das Büchlein, die Arbeit einer Schwester, welche selbst Pat. war, vertieft sich in die Gedankengänge nervös erschöpfter, verstimmter, hysterischer und psychopathischer Kranker und befaßt sich mit deren seelischen und körperlichen Nöten: Mißachtung und Verkennung ihrer Persönlichkeit und Leiden, Angst, Trotz, Lebensüberdruß, Schlaflosigkeit, Geräuschempfindlichkeit usw. Es zeigt an zahlreichen Beispielen, wie bei der Vulnerabilität dieser Kranken anscheinenden Nebensächlichkeiten in Pflege und Wartung oft erhöhte Bedeutung zukommt. Die Ausführungen sind recht lesenswert und für den Schwesternunterricht verwendbar.

Boettiger (16). Verf. definiert die Hysterie als eine Form der Psychopathie, die die Neigung hat, sich mit körperlichen und seelischen Krankheitssymptomen zu manifestieren, welche den Charakter der Inkonsequenz und Abundanz an sich tragen, wobei das Wesen der Psychopathie in einer ethischen Minderwertigkeit der Persönlichkeit gesehen wird. Alle Psychopathen sind deliktsfähig, Delikte, die der hysterischen Variante der Psychopathie eigentümlich sind, gibt es nicht. Ob § 51 StGB. zur Anwendung kommt, richtet sich nach dem Maße der vorliegenden Anomalie und deren Ursachen, in erster Linie der erblichen Belastung; zu berücksichtigen ist ferner das Maß der vorhandenen Intelligenz und die Art des Deliktes.

Brahn (18). Bericht über günstige Erfahrungen mit Bromhosal bei 22 Fällen von Epilepsie: bei vier Kranken vorübergehende Anfallsfreiheit von sechs Wochen bis zwei Monaten, die bisher nie für so lange Zeit anfallsfrei gemacht werden konnten, bei zwei Kranken promptes Unterbrechen von Anfallsserien, in den anderen Fällen war Bromhosal den üblichen Mitteln nicht unterlegen.

Danielopolu, Savescu u. *Steopoe* (29). In drei Fällen trat nach Exstirpation des Sinus caroticus keine Besserung der genuinen Epilepsie ein, drei Fälle zeigten Verminderung der Anfälle, davon starben jedoch zwei nach 1 bzw. $1^1/_2$ Jahren an einem anderweitigen Leiden. Verff. bezeichnen die Ergebnisse selbst nicht als glänzend, sehen jedoch den Beweis darin, daß reflexogene Zonen und das vegetative Nervensystem bei der Entstehung des epileptischen Anfalles eine bestimmte Rolle spielen.

Dattner (30). Bei alimentär Überempfindlichen sind als Allergene wirkende Speisen (Kaffee, Fruchtsäfte) imstande, ein Syndrom auszulösen, das Verf. seiner inneren Beziehung wegen zum schweren, als abortiven anapylaktischen Shok bezeichnet. Dabei führen Blutdrucksenkung, Abströmen des Blutes ins Splanchnikusreservoir, Lungenblähung, hämoklasische Krisen zu einer großen Zahl nervöser Erscheinungen: fliegende Hitze, Atemnot, Gähnkrämpfe, Schweißausbrüche, Polyurie, Gangunsicherheit. Oftmaliges Wiederholen solcher Anfälle führt zum chronisch anaphylaktischen Zustand, schweren vegetativen Funktionsstörungen, organischen Dauerschäden, besonders am

Gefäßsystem, und psychischen Begleitsymptomen: Angst, gesteigert bis zur Todesangst, Angst- und Zwangszustände, schwere depressive Verstimmungen. Therapie: Verabreichen von spezifischen, sofern diese unbekannt, von *Urbach*schen Propeptanen; unspezifische desensibilisierende Maßnahmen. — Entsprechende Überlegungen gelten für Migräne und Epilepsie. Durch Verbot von Fleisch, Milch, Eier, Käse, gelang es Verf. den Zustand eines auch psychisch ganz niedergeführten epileptischen Knaben ganz außerordentlich zu bessern.

Dessoir (31). Verf. behandelt in seinem Werk »Vom Jenseits der Seele« an einer Fülle von Einzelbeobachtungen das Gebiet der Parapsychologie und Paraphysik. Er deckt die Quellen auf, aus denen der Okkultismus als gesellschaftliche Erscheinung immer wieder neue Kräfte schöpft. Das subjektive Erleben des Hellsehers im Trancezustand wird in meisterhafter Form nach der sinnesphysiologischen, psychologischen und psychiatrischen Seite dem Verständnis näher gebracht; Deutungsversuche der übersinnlichen Vorgänge von okkultistischer Seite an den ihrer Lehre eigenen Widersprüchen entkräftet. Eingehend wird die Atmosphäre spiritistischer Sitzungen mit ihren Möglichkeiten der Selbsttäuschung, des Betruges, der Erschwerung der Kontrolle, geschildert, die Arbeitsmethoden der Taschenspieler behandelt, Entlarvung von Spiritisten berichtet und die Forderungen aufgezeigt, mit denen erst eine einwandfreie Kontrolle zu erzielen ist. Der dritte Teil des Werkes über Geheimwissenschaften behandelt Anthroposophie, Kabbalistik, *Christian Science* und ihre pseudowissenschaftlichen Methoden, unzulässigen Verallgemeinerungen, als Produkte ungezügelter Phantasie und an keinen Erfahrungen kontrollierter Intuitionen und Schauungen. Der vierte Teil bringt eine weitgespannte, bedeutsame Abhandlung der Entwicklung der wissenschaftlichen Forschung und deren Prinzipien, wobei sich erweist, daß die Geheimwissenschaften unserer Zeit sich derjenigen fehlerhaften Gedankengänge und Erkenntnisquellen bedienen, die den Frühformen der Wissenschaft erklärbarer Ersatz für noch nicht erarbeitete einwandfreie Forschungsmethoden und Anschauungsformen waren. Verf. betrachtet sein Werk mit vollem Recht als eine sozialhygienische Arbeit, für den Geist ebenso notwendig, wie die Gesundheit für den Körper.

Donalies (32). Verf. berichtet über zwei Fälle von katatoniformen Stupor hysterischer Genese, von denen der eine, von dreijähriger Dauer, bei einem im Rentenkampfe stehenden Psychopathen nach strafbaren Handlungen einsetzte; vom Verf. als Flucht in die Krankheit und extremste Form der Pseudodemenz, durch die eine an den Totstellreflex erinnernde Passivität erreicht wird, aufgefaßt. Der andere Stupor entwickelte sich nach einer Schädelfraktur. Hier wird erwogen, ob nicht das durch die Schmerzen erzwungene Stilliegen den Stupor gebahnt hat unter Mitwirkung von Befürchtungen, ebenso wie die Tochter nach einer Gehirnerschütterung, einem Herzschlag zu erliegen.

Dreikurs (34). In prägnanter, klarer Form behandelt Verf. vom Standpunkt der Individualpsychologie das Gebiet der seelischen Impotenz. Die Ausführungen werden ergänzt durch 15 ausführliche Krankengeschichten, nach der Ätiologie geordnet: Zweifel an der eigenen Männlichkeit, Angst vor der Bindung, Angst vor der Sexualität. Verf. lehnt medikamentöse und lokale Behandlung ab. Die psychotherapeutische Behandlung soll Erziehung

zu Selbstvertrauen, zu Gemeinschaftsgefühl, zu schrankenloser intimer Beziehung zum geliebten gleichwertigen Partner sein.

Eliasberg u. *Jankau* (38). Ein bis dahin völlig gesunder Mann erkrankte nach einer Fingerquetschung mit Schmerzen im Bein, Gliederschwere, Müdigkeit, Schlafsucht, am siebenten Tag mit einem Tetanusanfall, der erfolgreich mit Antitoxin behandelt wurde. Im weiteren Verlauf Krämpfe, Bewußtlosigkeit, Dämmerzustände, Verlangsamung der motorischen und der Denkvorgänge. Begutachtet als Epilepsie, ausgelöst durch Tetanusinfektion als Unfallsfolge.

Flatau (41). Die allseitig fundierte Darstellung der traumatischen Neurose befaßt sich mit deren Symptomatologie, den gesetzlichen Bestimmungen, dem Widerstreit der verschiedenen Autoren, der Psychologie des Versicherten. Der Verf. erkennt der traumatischen Neurose Krankheitswert an, er verlangt, daß Klagen und Verhalten, auch bei nachgehender längerdauernder Beobachtung im häuslichen Milieu, in Einklang stehen. Er wendet sich gegen die Darstellung, als kämen nur bei Entschädigungspflichtigen traumatische Neurosen vor, und gegen den Schematismus, der die voraussichtliche Dauer der Erkrankung nach der Schwere des Unfalls bemessen will, die Heilung innerhalb einer bestimmten Zeit postuliert. Eine fehlerhafte Konstitution gelte nicht durch die Erkrankung selbst als erwiesen, sie habe, abgesehen von ganz erheblicher vorhandener Krankheitsbereitschaft, nur dann Bedeutung, wenn das Unfallereignis in seiner körperlich seelischen Wirkung über das Maß der gewöhnlichen Umwelteinflüsse nur wenig hinausragt. Die Rente soll so niedrig wie möglich bemessen sein, als sich nach Würdigung aller Umstände verantworten läßt. Die Ausführungen sind maßvoll, unvoreingenommen und frei von Einseitigkeiten.

Fleck (42). Bericht über einen Fall von *Kojewnikoff*scher Epilepsie. Keine erbliche Belastung, schwere Steißgeburt, Masern mit zwei und fünf(?) Jahren, bei den letzten Masern eine Nacht Krampfanfälle, besonders linksseitig. Mit acht Jahren Erkrankung an Epilepsie: Anfälle vom Jaksontyp mit Bewußtlosigkeit, echte Jaksonanfälle, auch im Schlaf fortdauernde linksseitige Dauerzuckungen. Verf. vermutet als Ursache eine kortikale Enzephalitis. Nach Entlassung aus der Klinik seit Monaten frei von Zuckungen, Zurückbleiben einer linksseitigen Hemiparese.

Gründler (59). Bei 15 mit Lubrokal behandelten anstaltsbedürftigen Epileptikern psychische Verschlechterung in 13, Vermehrung der Anfälle in acht Fällen. Verf. nimmt an, daß die Luminalkomponente im Lubrokal zu niedrig ist.

Guttmann (60). Bericht über zwölf Fälle von Epilepsie, bei denen die Enzephalographie sehr wertvoll für die Lokalisation des path. Prozesses und die nachfolgende Operation war. Nach der Operation (Exzision fokaler Rindengebiete, Eröffnung von Zysten, Druckentlastung) waren die Pat. teils vorübergehend, teils für die Dauer der Beobachtungszeit (2—2$^1/_2$ Jahre) anfallsfrei, in der Mehrzahl psychisch gebessert. Rasche Zurückbildung der durch Exzision verursachten Schäden (Paresen, Parästhesien, Aphonie), nach Rindenexzision mehrfach Auftreten lokalisierter Schweißausbrüche. Da die Operation nur einen Faktor der Epilepsie ausschalten kann, wird auch weiterhin eine antispasmodische Behandlung verlangt, auf die das Gehirn oft schon bei verringerter Dosis gut anspricht.

Hoff u. *Stengel* (67). Verff. belegen mit ihren Fällen familiärer Narko-

lepsie (4 Familien) die Polymorphie des nark. Syndroms, die Abhängigkeit der Narkolepsie von innersekretorischen Vorgängen (Auftreten während der Pubertät, der Menses, Aufhören mit der Menopause), ferner die Theorie von der Vererbbarkeit der nark. Reaktionsfähigkeit in Form einer konstitutionellen Minderwertigkeit bestimmter Rindengebiete (Vater genuine Narkolepsie, Sohn sympt. Narkolepsie nach Enzephalitis) und die Mittelstellung des Leidens zwischen organischer Erkrankung und Neurose (Auftreten einer neurotischen Schlafstörung in einer belasteten Familie).

Jolly (73). Zusammenfassung einer früheren statistischen Arbeit über hyster. Kriegsrentenempfänger (Arch. f. Psychiatrie 89, S. 589) ergänzt durch Erhebung an 100 hyster. Kriegsrentenempfängern. Erstmalige Rentengewährung bei 74 Fällen zwischen 1915—18, für den Rest zwischen 1919—23, letzte Nachuntersuchung bei 43 Fällen zwischen 1921—25(!), bei den übrigen zwischen 1926—30. Aberkennung der Rente stößt trotz rechtlicher Unterlagen auf große Schwierigkeiten, besonders da Besserung durch Tatsachen belegt werden muß. In den letzten Jahren erlebte Verf. keinen Fall von Erhöhung noch Neuanerkennung einer Rente wegen rein hyster. Störungen mehr.

Jolly (74). Im Gegensatz zur traumatischen, besonders der durch Schädelschuß bedingten Epilepsie bildet gen. E. nur sehr selten den Grund für Gewährung einer Kriegsrente; unter 1200 Fällen von Rente nur 12mal. In keinem der angeführten Fälle sieht Verf. den Beweis erbracht, daß die E. tatsächlich durch körperliche und psychische Strapazen ausgelöst oder verschlimmert worden war.

Krammer (82). Erfolgreiche Behandlung einer symptomatischen Psychose, charakterisiert durch ängstliche Erregungs- und Verwirrtheitszustände, depressive Stimmung und Halluzinationen bei Hyperthyreose und eines manischen Zustandsbildes bei Vollbasedow mit Antithyreoidin.

Kraulis (83). Untersuchung der Erblichkeitsverhältnisse von 106 wegen hysterischer Reaktionsweisen (hyst. Anfälle, Dämmerzustände) zur Asylierung gekommener Probanden mit psychopathischer Charakteranlage, gegliedert in 69 Episodiker und 37 Sozialabnorme (a- u. antisoziale). Für die Geschwister der Soz.abn. und Ep. ergab sich die Wahrscheinlichkeit 0,1069 und 0,041 wegen hyst. Reaktion asyliert zu werden (*Luxenburger-Schulz*sche Zahl der Durchschnittsbevölkerung 0,0014), 9,43% der Eltern boten hyst. Reaktionsweise, die Eltern der Soz.abn. waren zu 28,38%, der Ep. zu 7,97% sozialabnorm. Die Kinder waren zu 27,59% aufgeregt, 14,94% hatten hyst. Anfälle, 1,53% der Probandengeschwister waren epileptisch (Durchschnittsbevölkerung 0,29%). Das Sexualleben war bei 43,2% der Soz.abn. und bei 7% der Ep. abnorm, schwachbegabt bis debil waren 28% der Soz.abn. und 10% der Ep. Die Probanden waren im gleichen Ausmaß wie die Durchschnittsbevölkerung unehelich. Bei den Ep. wesentlicher sozialer Aufstieg innerhalb 20 Jahren, bei den Sozialabn. Abstieg. Kriminell waren bei den Soz.abn. 70,3%, bei den Ep. 9%, bei den Geschwistern der Soz.abn. 12 1/3%, der Ep. 2% (Durchschnitt 0,96%). Bei 13% der Ep. war als auslösende Ursache Hunger und Überarbeitung angegeben (sämtlich Dienstmädchen). Unter den Probanden waren 36 Erstgeborene, 17 Letztgeborene (Erwartungsziffer für beide 22,5). Dies nur ein Bruchteil der statistischen Ergebnisse der sehr inhaltsreichen Arbeit. Die Vererbbarkeit der psychopathischen Konstitution sieht Verf. als gesichert an, nicht aber hält er die der paroxysmalen Reaktionen für bewiesen. Für die starken Unterschiede der Belastungshäufig-

keiten der Soz.abn. und Ep. nimmt er graduelle genotypische Unterschiede an. Bei den Soz.abn. wird freiwillige Sterilisierung und stärkste Einschränkung der Kinderzahl befürwortet, bei den Ep. bis auf weitere Forschungen Zurückhaltung empfohlen.

Lange (91). Bei einem Fall von Enceph. ep. traten nach 3½jähriger Krankheitsdauer epileptische Anfälle auf. Verf. nimmt als Ursache der Epilepsie einen fortschreitenden anatomischen Prozeß an, der zugleich das Zustandsbild der Enceph. bezügl. Reizbarkeit, Zwangsverbeugungen, Hyperpnoën und Salivation verschlimmerte.

Michels (107). Nach Erfahrung an über 200 Fällen empfiehlt Verf. zur Bekämpfung und Ausheilung der chron. nervösen Schlaflosigkeit den kurmäßigen Gebrauch des Lubrokals. Das Mittel kann unbedenklich monatelang gegeben werden. Die Wirkung pflegt erst nach einigen Tagen voll einzusetzen. Während der Kur Einschränkung der Kochsalzzufuhr und Beschränkung der Bettruhe auf 8, höchstens 9 Stunden.

Nóvoa Santos (122). Bericht über drei Fälle längere Zeit beobachteter neuro-psychogener Hyperthermie, zwei Fälle in Verbindung mit abdominalen Schmerzkrisen, der dritte Fall ausgelöst durch ein seelisches Trauma. Nach Ansicht des Verf. handelt es sich um »normale« Temperaturen als Folge einer Grenzverschiebung der Wärmeregulierung.

Polik (134). Bericht über einen Fall von Huntingtonscher Chorea Mitte der 30er Jahre beginnend, bei einer seit dem 22. L.-J. bestehenden Epilepsie. Vater Chorea, Vat. Vater Veitstanz.

Redlich † (138). Zusammenfassend monographische Arbeit über die Narkolepsie aus dem Nachlaß des Autors, von dessen langjährigen Assistenten *Wilder* herausgegeben. Verf. erkennt eine echte N. als eigene Krankheitsform, voraussichtlich ohne anatomischen Befund aber als Neuropathie org. Gepräges an. Er grenzt sie gegen die sympt. N. bei Encephalitis, bei anderen Hirnaffektionen und Stoffwechselstörungen, gegen Pyknolepsie, Hypnolepsie u. a. m. ab. Er trennt ferner scharf die Epilepsie von der N., bei der die durch die Affekte bewirkte Enthemmung der Rinde nur eine den reversiblen Schlaf bedingende Bewußtseinstrübung, nicht aber volle Bewußtlosigkeit, hervorruft und auch die seltenen motorischen Reizerscheinungen weit hinter denen der Epilepsie zurückbleiben. Er vermutet die Auslösungsbedingungen der N. in der Umrandung des dritten Ventrikels und den angrenzenden Stammganglien. Von den inkretorischen Organen scheinen Hypophyse, Schilddrüse, Genitaldrüsen, meist im Sinne einer Hypofunktion, beteiligt zu sein; Schilddrüsenpräparate scheinen noch am ehesten anzuschlagen.

Richtzenhain (140). Neben Schwindelgefühl, Kopfdruck, Unruhe, Schlaflosigkeit ist es besonders das Gefühl der Angst, das den Hypertoniker auch schon bei geringer Überschreitung der norm. Blutdruckwerte den Arzt aufsuchen läßt. Verf. empfiehlt vor allem Jodcalciumdiuretin, ferner Theominal, Spasmalgin und Dormenyl, gegen Kopfschmerz besonders Chloralhydrat + Nitroglycerin, zur Injektionsbehandlung Nitroscleran, ferner Aderlaß und systematische Liegekuren, sowie warme Teilbäder und Einschieben von Milchtagen.

Schenk (148). Verf. gibt an Hand reichhaltigen Quellenmaterials einen Überblick über den Verlauf einer durch Hexenglauben genährten psychischen Epidemie (Annaberger Krankheit 1713—1719) mit hysterischen Symptombildern. Bei den Befallenen, Kindern und jugendl. weibl. Personen

traten Bewegungsstörungen, Verlust der Sprache, hysterische Lähmungen und Anfälle, Atembeklemmung und Meteorismus auf. Eine Kranke hatte sich Stecknadeln in die Brust gestoßen. Heilung brachten Absonderung, vorzügl. Milieuwechsel, »scharfes« Zureden, bei refraktären Fällen Überführung ins Zuchthaus Waldheim.

Schultz (155). Organneurosen bedürfen einer konditionalen, nicht nur einer eingleisig kausalen Betrachtungsweise. Demzufolge hat die Therapie die angreifbaren Bedingungen abzubauen, um so zu erreichen, daß etwaige restierende Bedingungen in ihrer Gesamtwirkung unterschwellig bleiben. In der Genese der Organneurosen unterscheidet Verf. acht Möglichkeiten: körperliche Mängel, aktiviert durch Milieuschäden (das Schulerbrechen in sog. Magendarmfamilien), falsche Gewöhnung mnemischen Mechanismen unterworfener Funktionen (Aerophagie, Facialistic), Mitwirken körperlicher Schäden im circulus vitiosus (Diäthypochondrie), Vernachlässigung und Verweichlichung (Coryza vasomotoria), Angst (Situationsdiarrhoe), vegetativer Schock (Verzögerung der Heilung bei Lungentbc. durch affekt. Schwankungen), Fehlurteile, Symbole und Ausdrucksmechanismen. Nach der Herkunft der hauptwertigen psychologischen Ursache unterscheidet Verf. Fremd-, Rand-, Schicht- und Kernneurosen. Wo rein mnemische Vorgänge der Psychose zugrunde liegen empfiehlt er systematische Entübung.

Schultze (157). Verf. weist auf leicht übersehbare Lumbaldrucksteigerungen als Spätfolge von Schädelverletzungen hin. Er warnt vor Cysternenpunktion und Encephalographie zu diagnostischen Zwecken. Der Begriff Begehrungsvorstellung berücksichtigt nicht, daß auch Vorgänge im Bereich des Willens, der Gefühle und Wünsche mitwirken. Er sieht nicht lediglich den Psychiater als kompetenten Beurteiler von Unfallneurotikern an. Mit der Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 24. 9. 26 sei der gordische Knoten der Beurteilung von Unfallneurosen nicht gelöst. Neurotiker seien Kranke, damit auch behandlungsbedürftig. Außerhalb des ärztlichen Gebietes läge die Frage nach der rechtlichen Zulässigkeit, zwischen unmittelbaren und mittelbaren Unfallfolgen zu unterscheiden.

Simmel (159). Verf. beobachtete zum ersten Male die pos. Oxydasereaktion bei fehlender Peroxydasereaktion der myeloischen Zellen (das striäre Blutsyndrom als Ausdruck einer Zwischenhirnschädigung) bei auch durch Sektion sichergestellter schwerer Chorea minor.

Skliar, Iwanow u. *Tscherjapkin* (160). Nachdem am vorhergehenden Tag zwei Frauen wegen mutmaßlich ganz leichter Vergiftungserscheinungen ihre Arbeit ausgesetzt hatten, erkrankten in einem Betrieb von 300 Angestellten bei einer Panik, in der die Leute lärmten, weinten, schrieen, sie seien vergiftet, 50 Personen, zumeist Frauen an Schwindel, Übelkeit, Herzklopfen, Erbrechen, Zusammenschnüren der Brust, 13 Frauen dabei, alle hysterisch, an Bewußtseinstrübung und Krampfanfällen. Während völlig gesunde Frauen der Suggestion unterlagen, blieben eine schizoide und eine depressive Psychopathin unberührt, ebenso bis auf ganz wenige Ausnahmen die Männer, woraus Verff. jedoch nicht auf völliges Fehlen jeglicher Suggestibilität bei letzteren schließen möchten, die sehr wohl bei Ideen, denen mehr Glauben von ihnen entgegengebracht werde, solchen politischer oder gesellschaftlicher Natur, oder bei tief eingewurzelten Vorurteilen in Erscheinung treten könnte.

Steiner (166). Verf. behandelt Symptomatologie, Ätiologie, Diagnose,

Prognose und Therapie der psychischen Impotenz. Er unterscheidet drei Kategorien, die angeborene, die in der frühesten und die im späteren Leben erworbene, unterschiedlich auch nach Therapie und Prognose. Unter den ätiologischen Momenten spielt eine Hauptrolle die feminine Indentifizierung, die Verf. ausführlicher behandelt und für die er eine modifizierte psychoanalytische Behandlungstechnik, bei der schon in den ersten Stunden durch größte Aktivität des Analytikers dem Patienten die Analyse zu einem erkennbaren dramatischen Erlebnis wird, angibt. In einem weiteren Kapitel wird die individuelle und soziale Tragweite der Impotenz behandelt, wobei sich zeigt, welche zentrale Bedeutung ihr nicht nur für den Einzelnen, für die Ehe, sondern auch für die ganze Gesellschaft zukommt. 25 kurz referierte Einzelfälle beschließen die Ausführungen.

Thurzó (174). Verf. empfiehlt zur Vorbehandlung der Epilepsie Entwässerung durch Theobromin u. Novasurol, zur Behandlung Kombinationen von Brom u. Luminal mit Antypirin und doppelkohlensaur. Natron und gibt Brom als Tages-, Luminal als Abendmedizin. Bei refraktären Fällen sah er noch Erfolge von Proteinpräparaten, im Status epi von Somnifen, hypotonischen Zucker- und Kochsalzlösungen.

Unger (177). Kurzer Bericht über die Vorgänge um Lourdes.

Wilder (187). Bericht über einen Fall von Lachanfällen, verbunden mit Erektionen und anderen Nebenerscheinungen, welche, seit dem ersten Lebensjahr bestehend, schon anfänglich etwas Epileptisches hatten (Auftreten aus dem Schlaf) und später in epileptische Anfälle mit Zwangslachen als Aura übergingen. In der Familie einerseits Zwangslachen, andrerseits Epilepsie. Nur geringe Anhaltspunkte für ein anatomisches Substrat: fragliche Halbseiten- sowie Vestibular- und Cochlearerscheinungen. Auslösend wirkten, vom Verf. im Sinne einer psychosomatischen Wirkung aufgefaßt, u. a. als spezifische Anlässe die situationsbedingte Erinnerung an einen früheren Anfall, komische Situationen, der Anblick von Frauen, sowie der sexuell lustbetonte Gedanke ans Fliegen. Bedeutsam dabei die Beziehungen zwischen Epilepsie, Erektion, Flugträumen, Gefühl des Fliegens als Ersatz von Erektionen, Vestibularreizen.

Poli (133). Epileptische Anfälle lassen sich künstlich hervorrufen, z. B. durch große Alkoholmengen, durch Adrenalin, Hyperpnoe und Compression der Carotiden. Die Wirkung von Adrenalininjektionen und von Hyperpnoe wurde an Epileptischen und Gesunden nachgeprüft. Weder die durch Adrenalin hervorgerufene Steigerung des Blutdruckes im Gehirn noch die durch Hyperpnoe verursachte Druckverminderung wird als die auslösende Ursache des epileptischen Anfalles angesehen. *Snell.*

E. Rydberg (146). Außer zwei ausführlicher beschriebenen Fällen Mitteilung über das Schicksal von 49 Kindern, bei denen sich in den ersten Lebenstagen Symptome intrakranieller Schädigung gezeigt hatten. Hiervon waren gesund nur 10, von den andern 39 hatten 20 epileptische Anfälle, 12 mit deutlichem z. T. sehr schwerem Intelligenzdefekt. Die epileptischen Anfälle waren oft vom Jacksontypus mit lokalisierten Krämpfen.

Carrière (Arnsdorf).

H. P. Stubbe Teglbjaerg (170). Die kurze Arbeit über braune Gesichtspigmentierung (brauner Stirnring) als Ausdruck einer Störung des zentralen vegetativen Systems bei genuiner Epilepsie ist ein Beitrag zu den Untersuchungen, die bei der sogenannten genuinen Epilepsie organische

nervöse Störungen mehr und mehr aufdecken, so daß (parallel zu dem Angriff der »Exogeniker« auf die »endogene« Schizophrenie) auch bei der Epilepsie die »genuine« Gruppe durch den Nachweis hier neurologischer Symptome mehr und mehr zur »kryptogenen« Gruppe wird, bei der wir doch organische Schädigungen voraussetzen müssen. *Carrière* (Arnsdorf).

G. H. Monrad-Krohn (108). Das 500 Seiten starke Heft 2/3 dieses Bandes der »Acta« enthält den gesamten Kongreßbericht des 5. skandinavischen neurologischen Kongresses in Stockholm 1930, dessen Hauptthema die Epilepsie war. Es ist unmöglich, im Rahmen dieses Literaturberichtes auch nur annähernd das Wichtigste zu referieren. Wer über Epilepsie arbeitet, wird sich dieses Heft beschaffen müssen, das dem Neurologen auch sonst reiche Anregung geben wird, — es enthält auch einen Beitrag, wohl die letzte Arbeit, des am 4. 12. 1930 verstorbenen »alten weißen Löwen« *S. A. Henschen,* den mit 83 Jahren gehaltenen Vortrag über spezifische Lichtsinn- und Farbensinnzellen im Gehirn. — *Monrad-Krohn* hielt das einleitende Referat über die Klinik der Epilepsie. *Carrière* (Arnsdorf).

H. I. Schou (153): Kongreßreferat. Luminal — in Ersatzpräparaten — ist das Hauptmittel. Doch wird Borax, namentlich bei Kindern, wieder sehr empfohlen. In schweren Fällen ist die Inanitionsbehandlung ein wirklicher Fortschritt. Dringend zu fordern ist Förderung der sozialen Fürsorge für die Epileptiker, die Einrichtung wirklicher Krankenhäuser mit ständiger, speziell ausgebildeter ärztlicher Hilfe, besonders für Kinder. (Diese für Skandinavien aufgestellte Forderung gilt aber über seine Grenzen hinaus! Das Studium des Kongreßberichtes zeigt, wie spezialisiert heute die Wissenschaft von den Krampfkrankheiten ist, — man kann vom Anstaltsarzt, der unter seinen Psychosen nur wenige Epileptiker hat, nicht verlangen, daß er auf diesem komplizierten Gebiet sich so auf dem Laufenden hält, daß er seine Epileptiker nach den modernsten Grundsätzen richtig behandelt.) *Carrière* (Arnsdorf).

Die von *Cameron* (23) angewendete Methode der »Entwässerung« fußt auf der Theorie von *Temple-Fay,* die den subarachnoiden villi (*Pacchionischen* Körpern) eine wichtige Rolle in der Absorption der Zerebrospinalflüssigkeit zuweist. Diese können angeboren fehlen oder in der Entwicklung oder später Schaden leiden. Hierbei tritt starke Anhäufung von Liquor auf. In 12 Fällen wurde, ausgehend von dieser Theorie, eine Entwässerung des Körpers eingeleitet, die durch Diät von geringem Wassergehalt (nach der Methode von *Soderstrom* und *Du Bois,* Arch. int. Med. 19, 1917) erreicht und aufrechterhalten wurde. Schwierigkeiten hierbei traten durch Gewichtsverlust, Stickstoffretention und Azidosis auf. Ein mit 0,5 Novasurol zwecks Entwässerung behandelter Fall zeitigte tötlichen Ausgang.

Wenn auch ein gewisser günstiger Einfluß auf die Häufigkeit der Anfälle und die Verminderung von Reizzuständen zugegeben werden muß, so erhöht sich bei Wiedererhöhung der Wassermenge auch wieder die Zahl der Anfälle. Das Verfahren erscheint nicht gefahrlos, die Endergebnisse wenig befriedigend. *v. Parish* (Arnsdorf).

---

10. Anstaltswesen und Statistik.

Ref.: R. Klaubert-Zschadrass.

1. *Alter, W.*, Die neuen französischen Bestimmungen zur Ausbildung in der Pflege Geisteskranker. Geisteskr.pfl. **81**, 103 (S. 244*).
2. —, Die Stellung der Neurologie und Psychiatrie im Allgemeinen Krankenhaus. Nosokomeion, Sonderhaft, 409 (S. 244*).
3. Anstalten für Geisteskranke usw. Med.stat. Nachr. (Preußen) 29.
4. Anstaltskultur. Psychiatr.-neur. Wschr. 150.
5. *Anton, G.*, Prof. Dr. *Berthold Pfeifer* zum 60. Geburtstag. Psychiatr.-neur. Wschr. 361.
6. *Baroncini, Modena e Corberi,* Problemi nuovi dell'assistenza psichiatrica con particolare riguardo all'igiene mentale. Riv. sper. Freniatr. **54**, 921.
7. *Bing, R., Emil Villiger †.* Schweiz. Arch. Neur. **28**, 169.
8. *Bleuler, E., August Forel.* Münch. med. Wschr. 1489, 1802.
9. —, Dr. *Fritz Ris †.* Schweiz. Arch. Neur. **27**, 184.
10. *Bonatz, K.*, Die Heil- und Pflegeanstalt Neuhaldensleben bei Magdeburg. Z. Krankenhauswesen 251.
11. *Bonvicini, G.*, August Forel. Wien. med. Wschr. 1107.
12. *Bornstein, K., August Forel.* Med. Welt 1159. Z. ärztl. Fortbildg. 571.
13. *Brennecke, H.*, Zur Frage der Verantwortlichkeit oder Nichtverantwortlichkeit der Geisteskranken in der modernen Heilanstaltsbewegung. Psychiatr.-neur. Wschr. 125 (S. 245*).
14. *Bresler, J.*, Isacen in der psychiatrischen Praxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 356.
15. —, »Sparsamkeit in der Irrenanstalt«. Ebda. 335.
16. —, Zur Geschichte des Kaiser Wilhelm-Instituts für Hirnforschung. Ebda. 267.
17. *Brugger, C.*, Versuch einer Geisteskrankenzählung in Thüringen. Z. Neur. **133**, 352.
18. *Brzezicki, E., Jan Piltz †.* Arch. f. Psychiatr. **95**, 1.
19. *Bufe, E.*, Internationale Übersicht über den Stand der Familienpflege. Z. psych. Hyg. **4**, 98 (S. 245*).
20. —, *Joseph Hoppe †.* Psychiatr.-neur. Wschr. 325.
21. *Carrière, R.*, Erfolge und Gefahren des neuen norwegischen Sicherungs- und Bewahrungsgesetzes. Psychiatr.-neur. Wschr. 248.
22. —, Gründe der Überfüllung der Anstalten und Vorschläge zur Abhilfe — besonders für den Freistaat Sachsen. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 130 (S. 245*).

23. *Carrière, R.*, Sparmaßnahmen und Anstaltsniveau. Psychiatr.-neur. Wschr. 329 (S. 245*).
24. *Chotzen*, zum 60. Geburtstag Dr. *Fritz* —'s. Psychiatr.-neur. Wschr. 275.
25. *del Rio, M. B.*, Il primo decennio della Colonia Scuola »A Marro«. Riv. sper. Freniatr. **55**, 648.
26. *Donath, J.*, August Forel †. Z. Neur. **136**, 642.
27. *Drüen, A.*, Die Behandlung des Erysipels mit Doppeltkohlensaurem Natron. Psychiatr.-neur. Wschr. 507, dazu *Baumeister* 567.
28. *v. Economo, C.*, Professor *Emil Redlich* †. Z. Neur. **133**, 325.
29. Ein sozial-hygienischer Aufklärungsfilm: »Abseits des Weges.« Z. psych. Hyg. **4**, 87.
30. *Eiserhardt, H.*, Bewahrungsgesetz und Strafrechtsreform. Z. psych. Hyg. **4**, 66 (S. 245*).
31. *Enge, J.*, Die erweiterte Heilanstalt Strecknitz-Lübeck. Psychiatr.-neur. Wschr. 1.
32. *Engler, R.*, Statistische Übersicht über die in den niederbayerischen Kreis-Heil- u. Pflegeanstalten Deggendorf und Mainkofen 1. 1. 14—1. 1. 30 untergebrachten Geisteskranken (S. 245*).
33. *Entres, J. L.*, Ein Beitrag zur Geschichte der unterfränkischen Kreis-Heil- u. Pflegeanstalt Werneck. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 267 (S. 245*).
34. *Faltlhauser*, Fürsorge in Anstalten für psychisch Kranke. Z. Krankenhauswesen 99.
35. —, Jahresberichte der Kreis-Heil- u. Pflegeanstalten bei Kaufbeuren über das Jahr 1930. Psychiatr.-neur Wschr. 522.
36. *Fankhauser, E.*, Über »aktivere Therapie« bei Geisteskranken und mit ihr in der Waldau gemachten Erfahrungen. Schweiz. med. Wschr. 397 (S. 245*).
37. *Fischer, J.*, Zur Geschichte des mecklenburgischen Irrenwesens. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 1 (S. 246*).
38. *Fischer, M.* (Memel), Das Psychiatrische Krankenhaus des Memelgebietes. Arch. f. Psychiatr. **94**, 61 (S. 246*).
39. *Fischer, M.* (Berlin), Verantwortlichkeit des ärztlichen Krankenhausleiters. Dtsch. med. Wschr. 23 (S. 246*).
40. *Forel, O.-L.*, *Jan Piltz* †. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 186.
41. *Francke, H.*, Die Unterbringung von Fürsorgezöglingen in Heil- und Pflegeanstalten. Zbl. Jugendrecht Jg. **22**, 427.
42. *Friedlaender, E.*, Neue Wege der Irrenfürsorge? Psychiatr.-neur. Wschr. 327.
43. *Fuller, R. G.*, and *M. Johnston*, The duration of hospital life for mental patients. Psychiatr. Quart. **5**, 341, 552.

44. *Gallus*, Nekrolog *Kluge*. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 465.
45. *Gaupp, R., August Forel †*. Klin. Wschr. 1934.
46. *Giljarowsky, W. A.*, Das neurobiologische Institut von Prof. Oscar Vogt u. die russische Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 299.
47. *Goldbladt, H.*, Beobachtungen über Freiturnen von Geisteskranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 462.
48. *Goldstein, K.*, Konstantin v. Monakow. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 1.
49. *Gründler, W.*, Über Anwendung von Insulin bei hartnäckiger Nahrungsverweigerung. Psychiatr.-neur. Wschr. 157 (S. 246*).
50. *Häfner, W.*, Noch einmal: Verantwortlichkeit oder Nichtverantwortlichkeit der Geisteskranken in der modernen Heilanstaltsbehandlung. (Entgegnung auf *Brennecke*.) Psychiatr.-neur. Wschr. 320 (S. 246*).
51. *Hecker*, Beschäftigungstherapie vor 100 Jahren unter *Flemming*. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 48 (S. 246*).
52. *Herting*, Die Idioten- und Geisteskrankenfürsorge des Robinson-Dichters Daniel Defoe (1661—1731). Z. Kinderforschg. **38**, 48 (S. 246*).
53. *Hunter, G. G.*, Care of California's mentally sick. Some proposed changes in the lunacy laws. California Med. **34**, 163 (S. 252*).
54. *Hussa, R.*, Fortlaufende serologische Untersuchungen nach Widal als prophylaktische Maßnahme in der Irrenanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 63.
55. *Ingvar, Sv.*, S. E. Henschen in memoriam. Acta med. scand. **74**, 325.
56. Jahrbuch der ärztlich geleiteten Heilanstalten u. Privatkliniken Deutschlands. 1931. Berlin, A. Pulvermacher. (S. 246*).
57. *Kandzia, E.*, Staatliche Anerkennung für das Pflegepersonal für Geisteskranke. Psychiatr.-neur. Wschr. 173.
58. *Karplus, I. P.*, Constantin Baron Economo von San Serff †. Klin. Wschr. 2375.
59. *Kasanin, J.*, and *E. C. Cook*, A study of 100 cases discharged »against advice« from the Boston psychopathic hospital in 1925. Ment. Hyg. **15**, 155.
60. *Katscher, L.*, Ein Schweizer von Wertgeltung: *August Forel*s Leben und Wirken. Schweiz. med. Wschr. 1042.
61. *Kell*, Gedanken über »Außenfürsorge für Geisteskranke«. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 104.
62. *v. Klebelsberg, E.*, Zur Geschichte der Fürsorge von Geisteskranken in Tirol. Psychiatr.-neur. Wschr. 317, 331.

63. *Kleist* u. *Herz*, Der Neubau der Städt. u. Universitätsklinik für Gemüts- u. Nervenkranke in Frankfurt a. M. Dtsch. med. Wschr. 508 (S. 247*).
64. *Knab*, Ein Beitrag zum Problem der Familienpflege als billigste Versorgungsart chronisch Geisteskranker und asozialer psychischer Grenzzustände. Psychiatr.-neur. Wschr. 469.
65. *Kolb*, Was wir in der Anstalt Erlangen erreicht haben. Psychiatr.-neur. Wschr. 571.
66. *Kracke, A., Erich Reinelt †*. Psychiatr.-neur. Wschr. 247.
67. *Leibbrand, W.*, Dr. *Toulouse* und die Pariser Fürsorge für psychische Hygiene. Psychiatr.-neur. Wschr. 445.
68. *Levy, P.*, Die offene Fürsorge für geistig Anormale unter besonderer Berücksichtigung der Familienpflege. Berlin, Courier. 45 S. 75 Pfg. (S. 247*).
69. *Maier, H. W.*, Direktor Dr. Fritz Ris in Rheinau, † 30. 1. 1931. Schweiz. med. Wschr. 335.
70. *McCartney, J. L.*, Psychiatric consultation service supplied by the state department of health. Ann. int. Med. **4**, 1014.
71. Medizinischen Institute, Die, der Universität Sydney. Psychiatrie. (Med. J. Austral. Vol. II. 17. Jg. 1930.) Psychiatr.-neur. Wschr. 465.
72. *Meier-Müller, H., Constantin v. Monakow* † 19. 10. 1930. Schweiz. med. Wschr. 67.
73. *Meltzer, E.*, Geschlossene und offene Fürsorge für Schwachsinnige und Epileptische (einschl. Hilfsschulwesen). Z. Behandl. Anomaler 17.
74. —, Idiotenanstalten und psychische Hygiene. Z. psych. Hyg. **4**, 166 (S. 247*).
75. *Merguet, H.*, Offene psychiatrische Fürsorge. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 1 (S. 247*).
76. *Meyer, E., Ernst Siemerling †*. Arch. f. Psychiatr. **93**, H. 4/5 I.
77. *Minkowski, M., Constantin v. Monakow †* nebst Verzeichnis seiner wissensch. Veröffentlichungen. Schweiz. Arch. Neur. **27**, 1.
78. *Mönch, K.*, Kann die Infektion mit Bazillus abortus Bang für eine Heilanstalt von besonderer Bedeutung sein? Psychiatr.-neur. Wschr. 31.
79. *Morgenthaler, W.*, Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken. 2. verm. u. verb. Aufl. Bern, H. Huber. 286 S. 12,— M. (S. 247*).
80. *Moritz, H.*, Versuche und Befunde auf der Sonderabteilung für Bazillenträger der Heil- u. Pflegeanstalt Emmendingen. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 381 (S. 247*).
81. *Muckermann, H.*, August Forel. Eugenik 237.

82. *Müller, M.*, Aktivere Therapie und Massenpsychologie. Versuch einer tiefenpsychologischen Deutung. Z. Neur. **131**, 706.
83. *Nitsche, P.*, Über Anstaltsbedürftigkeit Geisteskranker. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 42.
84. —, Zur psychotherapeutischen Würdigung der Beschäftigung Geisteskranker. Z. psych. Hyg. **4**, 39 (S. 248*).
85. *Nobbe*, Dr. *Paul Holthausen †*. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 474 u. Psychiatr.-neur. Wschr. 349.
86. *Orland, F.*, Beschäftigungstherapie und Unfälle. Mschr. Psychiatr. **79**, 369 (S. 248*).
87. *Padovani, E.*, L'Ospedale psichiatrico provinciale del Polesine. Riv. sper. Freniatr. **54**, 973.
88. *Pauncz, A.*, *Simon* und *Hinrichsen*. Z. Neur. **135**, 282 (S. 248*).
89. *Petrén, A.*, Das neue schwedische Irrengesetz. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 452 (S. 248*).
90. *Pette, H.*, Prof. Dr. *Max Nonne* zum 70. Geburtstag. Münch. med. Wschr. 68.
91. *Pfeifer, R. A.*, Das Kaiser Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Berlin-Buch. Psychiatr.-neur. Wschr. 303.
92. *Philipps, W.*, Bethel. Geisteskr.pfl. 150.
93. *Pilcz, A.*, Prof. Dr. *Constantin v. Economo*. Wien. med. Wschr. 1450.
94. *Pollock, H.*, and *G. M. Mack*, Occupational therapy in New York Civil State hospitals 1930. Psychiatr. Quart. **5**, 538.
95. *Prengowski, P.*, Psychiatrisches aus Polen. Psychiatr.-neur. Wschr. 110 (S. 248*).
96. *Ramon Cajal, Sante de Sanctis, Winkler, v. Economo, Weygandt*, Die Einweihung des Kaiser Wilhelm-Instituts für Hirnforschung. Psychiatr.-neur. Wschr. 261.
97. *Reichardt, M.*, Praktische ärztliche Psychologie, Begutachtungspsychologie und Psychotherapie als medizinisches Unterrichtsfach. Dtsch. med. Wschr. 1139.
98. Reichsverband beamteter deutscher Psychiater E. V., Bericht über die Jahresversammlung 10. 4. 1931 in Breslau. Psychiatr.-neur. Wschr. 437, 452 (S. 248*).
99. *Reimann*, Die Landesheilanstalt Neuhaldensleben. Psychiatr.-neur. Wschr. 228.
100. *Rein, O.*, Anstaltsärzte und Forschungsinstitute. Psychiatr.-neur. Wschr. 300 (S. 248*).
101. —, Staatliche Anerkennung für das Pflegepersonal der Heil- u. Pflegeanstalten für Geisteskranke. Psychiatr.-neur. Wschr. 15.
102. *Reiß, P.*, Die Krankenbewegung in den niederbayerischen Kreis-Heil- u. Pflegeanstalten Deggendorf u. Mainkofen vor und nach dem Kriege. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 347 (S. 249*).

103. —, Die Mainkofener Familienpflege. Psychiatr.-neur. Wschr. 474 (S. 249*).
104. —, Statistische Übersicht über die in den bayerischen Kreis-Heil- u. Pflegeanstalten betreuten Geistig-Gebrechlichen (S. 249*).
105. *Renner, K.*, Tussamag in der Behandlung der Erkältungskrankheiten des Respirationstraktes bei psychisch Kranken in Heil- u. Pflegeanstalten. Med. Klin. 626.
106. *Révész, B.*, Der derzeitige Stand des Irrenwesens in Rumänien. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 449 (S. 249*).
107. —, Der Geisteszustand von Angehörigen der Geisteskranken. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 361 (S. 249*).
108. *Ricklin, F.*, Dr. *Fritz Ris †*, Direktor der Pflegeanstalten in Rheinau (Zürich), 8. 1. 1867 bis 30. 1. 1931. Psychiatr.-neur. Wschr. 135.
109. *Robertson, G. M.*, Mental out-patient clinics. A discussion. J. ment. Sci. **77**, 22.
110 *Runge, Ernst Siemerling †*. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 471, Münch. med. Wschr. 411.
111. *Salinger, Harry Marcuse †*. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 474; Psychiatr.-neur. Wschr. 169.
112. *Schäfer, G.*, Dr. *Sierau* zum Gedächtnis. Psychiatr.-neur. Wschr. 545.
113. *Schelenz, C.*, Irrenpflege früherer Jahrhunderte. Dtsch. med. Wschr. 1467 (S. 249*).
114. *Schenk, A.*, 450 Jahre Irrenfürsorge der Stadt Breslau. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 387 (S. 249*).
115. *Schleer, J.*, Alte Psychiatrie um 1800. Chronikblätter. Dtsch. med. Wschr. 1031 (S. 249*).
116. *Schmeel, W.*, Psychiatrie und Hessische Wanderausstellung für Gesundheitspflege u. soziale Fürsorge. Z. psych. Hyg. **4**, 50 (S. 250*).
117. *Schultze, Fr.*, *Salomon Eberhard Henschen †*. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 111.
118. *Siebert, A.*, Die badischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke im ersten Drittel des 20. Jh. Karlsruhe, J. Boltze. 46 S. 2,40 M. (S. 250*).
119. *Silberschmidt, H.*, Ergebnisse einer »aktiveren Krankenbehandlung« in der Provinzialheilanstalt Gütersloh. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 221 (S. 250*).
120. *Skottowe, J.*, The utility of the psychiatric out-patient clinic. J. ment. Sci. **77**, 311.
121. *Soetbeer, M.*, Vergleichendes über Aufnahmezahlen Geisteskranker vor und nach dem Kriege. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 257 (S. 250*).

122. *Sorger, E.*, Statistische Bemerkungen über die Anstaltsfürsorge für Geisteskranke in Steiermark. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 235 (S. 250*).
123. *Spatz, H., Constantin v. Economo †.* Münch. med. Wschr. 2161.
124. *Sprengel*, 50jähriges Bestehen der Dr. *Curt Sprengel*schen Privatanstalt für Nerven- u. Geisteskranke (früher San.-Rat Dr. Kleudgen), Obernigk bei Breslau. Psychiatr.-neur. Wschr. 574.
125. *Steigerthal, C.*, Zusammenhänge zwischen Wohlfahrtsanstalten, Krankenhäusern und Heilanstalten in Zeiten der Not. Z. Krankenh.wesen 694.
126. Stellungnahme der Ärzteschaft zu der Gesamtfrage der Krankengeschichten. Dtsch. Ärztebl. Nr. 16.
127. *Stern, F., Constantin v. Economo.* Med. Welt 1663.
128. *Stertz, G.*, Ernst Siemerling. Nachruf. Dtsch. Z. Nervenheilk. **120**, 225.
129. *v. Stockert, August Forel.* Psychiatr.-neur. Wschr. 429.
130. *Stransky, E.*, Constantin Economo. Med. Klin. 1662.
131. —, Psychiatrisch-neurologische und andere Eindrücke von einer Vortragsreise nach Riga. Ebda. 1480, 1515 (S. 250*).
132. *Strauß*, Nekrolog Homburger. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 465.
133. *Tietze, C.*, Nekrolog Erich Jach. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 384.
134. *Tirelli, V.*, Il patronato post-manicomiale nella provincia di Torino. Riv. sper. Freniatr. **54**, 943.
135. *Tomaschny*, Die ersten Anfänge einer offenen Fürsorge bei der Provinzheilanstalt Ückermünde. Psychiatr.-neur. Wschr. 334.
136. *Toulouse*, Le service ouvert pour les malades mentaux. Prophyl. Ment. **6**, 302.
137. —, L'hôpital psychiatrique. Ebda. **6**, 369.
138. *Urbantschitsch, Sigmund Freud* zu seinem 75. Geburtstag. Wien. med. Wschr. 652.
139. *Veraguth, August Forel †.* Dtsch. Z. Nervenheilk. **122**, 117.
140. Verurteilung zu Schadenersatz und Schmerzensgeld an einen Anstaltskranken für erlittenen Unfallschaden. Psychiatr.-neur. Wschr. 431.
141. *Vervaeck, L.*, La loi de défense sociale à l'égard des anormaux. J. de Neur. **31**, 7.
142. *Wachsmuth, H.*, Aus alten Akten und Krankengeschichten der Nassauischen Irrenanstalt Eberbach-Eichberg. VII. Psychiatr.-neur. Wschr. 31 (S. 251*).
143. *Waetzoldt, G. A.*, Die Berliner Heil- und Pflegeanstalten in den ersten 10 Jahren des Gesetzes Groß-Berlin. Z. Krankenhauswesen 533 (S. 251*).

144. —, Offene Fürsorge für Geisteskranke. Kommunales Jb., N.F. Bd. II, Jena, G. Fischer. S. 227 (S. 251*).
145. —, Rückgang der Belegung in den Siechenanstalten, starke Verlangsamung ihrer Zunahme in den Irrenanstalten. Z. Krankenhauswesen 382 (S. 251*).
146. 1. *Waetzold*, 2. *Francke*, Fürsorgezöglinge in Heil- und Pflegeanstalten. Zbl. Jugendrecht. Jg. **23**, 134.
147. *Wagner-Jauregg*, Prof. Dr. Alexander *Pilcz* zum 60. Geburtstage. Psychiatr.-neur. Wschr. 372.
148. —, Prof. Dr. *Constantin Baron Economo von San Serff †*. Wien. klin. Wschr. 1384.
149. *Wetzel, A.*, Behandlung von Nerven- und Geisteskranken im Allgemeinen Krankenhaus. Z. Krankenhauswesen 362.
150. *Weygandt*, Zum Andenken an Professor *Jakob*. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, H. 3/4, I; Psychiatr.-neur. Wschr. 582.
151. *Wollenberg, R.*, Erinnerungen eines alten Psychiaters. 174 S. 10,— (12,—) M. (S. 251*).
152. *Zengerling* Grundsätzliches zur geschlossenen Fürsorge für Geisteskranke in den Gutachten des Reichssparkommissars. Dtsch. Z. Wohlf.pfl. Jg. **6**, 662.

Alter (1): Frankreich hat durch staatliche Maßnahmen die Geisteskrankenpflege für das ganze Land vereinheitlicht. Die Ausbildung ist bis ins einzelne vollkommen festgelegt und geschieht in den einzelnen Anstalten. Dem Nachteil dieser Dezentralisierung, der ungenügenden Ausbildung in der Pflege innerlich und chirurgisch Kranker wird dadurch begegnet, daß neben dem zweijährigen theoretischen Unterricht auch ein praktischer Vorbereitungsdienst in der Pflege innerlich und chirurgischer Kranker vorgesehen ist. Diese im ganzen fünfjährige Ausbildung erfolgt z. T. in entsprechenden Kliniken und Krankenhäusern und bringt nach der Abschlußprüfung dem Pflegepersonal für Geisteskranke die vollkommene Gleichstellung mit dem übrigen Krankenpflegepersonal.

Alter (2) belegt zunächst statistisch, daß überall in der Welt Neurologie und Psychiatrie im allgemeinen Krankenhaus nicht die ihrer praktischen Bedeutung angemessene Stellung einnehmen. In den meisten Ländern haben Nerven- und Geisteskrankheiten erheblich zugenommen. Zu ihrer Bekämpfung ist die Ansiedlung der Neurologie und Psychiatrie im allgemeinen Krankenhause erforderlich, die in letzter Zeit von vielen Seiten propagiert und mehrfach sehr erfolgreich durchgeführt wurde. Damit ist auch der Psychiater nicht mehr isoliert, sondern an der Front und hat Gelegenheit zur Frühdiagnose, Entlassenenfürsorge und zu Mental-Hygiene. Außerdem ist die Heilatmosphäre des allgemeinen Krankenhauses wesentlich stärker, als die einer Anstalt mit vorwiegend chronischen Kranken. Die Neurologie kann in engstem Konnex mit der Neurochirurgie arbeiten und hat ebenso wie die Psychiatrie dann Verbindungen zu Radiologie, Diätetik und anderen wichtigen Hilfsmitteln. Am Schluß folgen Vorschläge für die praktische Durchführung der Eingliederung der Neurologie und Psychiatrie in das allgemeine Krankenhaus.

Brennecke (13) setzt sich mit *Neißer* auseinander über die von diesem vertretene prinzipielle Unverantwortlichkeit der Geisteskranken. Er trennt die Verantwortlichkeit im Sinne des Straf- und Bürgerlichen Gesetzbuches von der praktischen psychiatrischen Verantwortlichkeit, die eine unerläßliche Grundlage der *Simon*schen Beschäftigungstherapie bildet.

Bufe (19) unterscheidet bei der Fremdfamilienpflege den Konzentrations-, Dispersions- und Adnextyp und teilt die Familienpflegeverhältnisse aller europäischen und einzelner außereuropäischen Staaten mit. In Schottland sind nach dem Dispersionstyp 20% aller Geisteskranken untergebracht. Ungarn hat mit dem Adnextyp sogar 26% Familienpfleglinge, während Deutschland erst 3% untergebracht hat. In verschiedenen Ländern, so U. S. A., Indien, Jugoslavien und Rußland besteht noch keine Familienpflege.

Carrière (22) stellt fest, daß an der Überfüllung der sächsischen Landesanstalten besonders Psychopathen, Epileptiker, Alkoholiker, Senile, Präsenile und Arteriosklerotiker beteiligt sind. Den größten Teil dieser Krankheitsgruppen bezeichnet er als unangenehmen Ballast für die Anstalten und fordert ihre Unterbringung in Spezialanstalten oder Heimen. Er propagiert die davon entlastete Heilanstalt, die besonders der Erforschung der Schizophrenie dienen soll. Außerdem empfiehlt er Beschäftigungstherapie, Außenfürsorge, Familienpflege und in geigneten Fällen Sterilisierung, um möglichst viele Patienten entlassungsfähig zu machen.

Carrière (23) schlägt vor, Kranke, bei denen Forschung oder Heilung nicht im Vordergrund stehen, in billigere Verpflegung zu überführen. Auch auf die Schaffung einer billigen Pflegestaffelabteilung innerhalb einer großen Anstalt weist er hin und warnt vor Sparmaßnahmen, die sich zum Schaden der Kranken auswirken müssen, wie Kürzung der Mittel für Bibliothek, Laboratorium, Pflegepersonalausbildung, Unterhaltung und Milieugestaltung der Patienten.

Eiserhardt (30) erörtert den Stand der Bewahrungsfrage im englischen, schweizer, italienischen und belgischen Gesetz und geht dann auf die in Deutschland vorhandenen Entwürfe ein. Unter diesen erstrebt eine Gruppe besonders den Schutz der Gesellschaft vor gemeingefährlichen Individuen, während eine andere Richtung den Schutz des geistig defekten Einzelwesens herbeiführen will. Strafrecht und Fürsorge müssen auf diesem Gebiet mehr wie bisher zusammen arbeiten.

Engler (32): Die höchste Krankenzahl vor dem Kriege beträgt in Deggendorf und Mainkofen 1914 786 Kranke. Bis 1917 steigt die Zahl auf 850 Patienten. Dann fällt der Bestand bis 1920 ab auf 736. 1928 stellen 882 die Höchstzahl nach dem Kriege dar, die 1930 mit 863 nicht mehr erreicht wird. Die Zahlen werden in Beziehung gebracht zur Bewegung der Gesamtbevölkerung und Geburten.

Entres (33): 1855 wurde nach baulichen Veränderungen und Neubauten in dem früheren königlichen Schloß Werneck eine Kreisheil- und Pflegeanstalt eröffnet. Von Anfang an stand die Anstalt unter *Gudden*, *Hubrick* und *Kaufmann* in bezug auf Krankenbehandlung und klinische sowie anatomische Forschung mit an erster Stelle.

Fankhauser (36) entwickelt die Grundzüge der *Simon*schen aktiven Therapie und erwähnt neben den therapeutischen Mitteln der Packungen, des Absonderns, der Narkotika auch das Apomorphin, mit dem er gute

Erfahrungen gemacht hat. »Es kommt, wie das uneheliche Kind, in allerlei guten Familien vor, man spricht aber lieber nicht davon«, die Lehrbücher führen es zum großen Teil nicht an. Der Erfolg hat sich nach seinen Erfahrungen, mehr im Inneren der Anstalt ausgewirkt in Form eines reibungslosen Nebeneinanderlebens der Patienten, die Entlassungszahl ist danach noch nicht wesentlich gebessert worden.

Fischer (37): Während man in Mecklenburg im 15. Jahrhundert störende Geisteskranke in Gelassen am Stadttor einkerkerte, brachte man sie nach 1740 in Zucht- und Werkhäusern mit Verbrechern zusammen unter, ihre Pfleger waren die Zuchthäusler. 1830 wurde die neu erbaute Irrenheilanstalt Sachsenberg eröffnet. *Carl Friedrich Flemmig* war der erste Direktor der mustergültigen Anstalt. Später diente auch Dömitz als Irrenanstalt und 1896 wurde Gehlsheim bei Rostock eingerichtet mit einem Lehrstuhl für Psychiatrie.

Fischer (38) beschreibt das am 4. IV. 29 in Betrieb genommene »Psychiatrische Krankenhaus« in Memel, das trotz räumlicher Beschränkung den Grundsätzen der modernen Psychiatrie Rechnung trägt und etwa 80 Kranke aufnehmen kann.

Fischer (39) erinnert an die Verantwortlichkeit des ärztlichen Leiters oder seines Stellvertreters für das Wohl der Patienten, die bei der Einlieferung übernommen wird und über allen fiskalischen und Verwaltungsmaßnahmen steht. Er weist auf die §§ 221—232 RStG. und den § 300 hin und erörtert die ethischen Pflichten von Ärzten und Pflegepersonal.

Gründler (49) tritt für die Insulinbehandlung chronisch abstinierender Geisteskranker ein und berichtet von einer gesperrten Kranken, die 11 Monate mit der Schlundsonde genährt werden mußte und nach mehrmaligen Insulingaben wieder regelmäßig aß. Die psychische Sperrung der Patienten hielt unverändert an.

Häfner (50) wendet sich nicht ohne Schärfe gegen die Ausführungen von Brennecke (13) und stellt fest, daß *Neißer* auch eine relative Verantwortlichkeit der Geisteskranken nicht für erforderlich hält als Grundbedingung der *Simon*schen Therapie und dem Pflegepersonal zum Verständnis derselben lediglich die Tatsache einer gewissen Beeinflußbarkeit der meisten Krankheitszustände oder Symptome an die Hand gegeben haben will.

Hecker (51): Schon vor 100 Jahren hat Flemming in Sachsenberg weitgehend die Beschäftigung der Patienten durchgeführt und auch für ihre Unterhaltung durch Turnen, Fechten, Schwimmen, Segeln, Armbrustschießen usw. gesorgt.

Herting (52): Daniel Defoe, der Robinsondichter, verfaßte zahlreiche sozialpolitische und wirtschaftliche Schriften und erörterte dabei auch die Versorgung der Idioten und Irren in einer zum Teil ganz modern anmutenden Weise. 1692 forderte er, daß nicht nur die Geisteskranken, sondern auch die Idioten in einer Anstalt untergebracht werden sollten und entwarf Pläne für die Einrichtung einer solchen. Er wandte sich gegen Mißstände in der Privatirrenpflege und verlangte eine amtliche Untersuchung vor der Einlieferung in eine Irrenanstalt, leider wurden die von ihm angestrebten brauchbaren Neuerungen erst lange nach ihm eingeführt.

Das Jahrbuch der ärztlich geleiteten Heilanstalten und Privatkliniken Deutschlands 1931 (56) bringt dieselben übersichtlich nach Krankheits-

gruppen eingeteilt mit genauen Angaben über Klima, Lage, Indikationen, Heileinrichtungen und Methoden.

Nach *Kleist* und *Herz* (63) zählt die neue städtische und Universitätsklinik in Frankfurt, die am 15. X. 30 eröffnet wurde, 250 Betten, ein Bett kostet 11000 M. Es folgt eine kurze Beschreibung der Einrichtung der modernen Klinik.

Levy (68) der Leiter der Reichssektion Gesundheitswesen, bringt nach der geschichtlichen Entwicklung des Irrenwesens und der Familienpflege eine Beschreibung des Erlanger und Gelsenkirchner Systems der Außenfürsorge in Anlehnung an *Kolb* und *Wendenburg*. Auch seine Forderungen zur Abstellung von Mängeln bewegen sich im wesentlichen in der Richtung der vorhandenen ärztlichen Ausführungen. Im besonderen verlangt er die Unfallversicherung der Pfleglinge. Die Pflegeheime (Wittenau) wünscht er gesetzlich als Privatanstalten behandelt. Verfasser will als Gewerkschaftler der Sache dienen und außerdem darlegen, daß auf dem Gebiete der Außenfürsorge der Arzt nicht allein bestimmend sein kann.

Meltzer (74) legt bei der Erziehung der Schwachsinnigen und Idioten besonders auf die Förderung der praktischen Intelligenz und den Werkunterricht Wert und erstrebt auch eine gewisse Charakterbildung. Er berichtet Fälle von taubstummen Idioten, die nur durch Gesten zu regelmäßigen Verrichtungen gebracht wurden. Milieuwirkung und Unterhaltung durch Spiele ergibt auch bei Idioten Fortschritte. Durch Führungen und aufklärende Schriften können die Idiotenanstalten allgemein psychische Hygiene treiben.

Merguet (75): Die offene Fürsorge der Anstalt Bunzlau ist eine Variante des Erlanger Systems und wird von einem Arzt der Anstalt nebenamtlich versehen. Die Tätigkeit besteht in Besuchen von entlassenen Patienten und in dazu geeigneten Städten in Beratungs- und Sprechstunden, in denen auch Psychopathen, Trinker und abwegige Kriminelle erfaßt werden sollen. Die nötigen Reisen erfolgen mit Bahn oder Mietsauto. Kreis- und Jugendfürsorgerinnen sowie Gemeindeschwestern sind geeignet zur Mitarbeit, Anstaltspersonal wird nicht benötigt.

Morgenthaler (79) entgegnet in der 2. Auflage (1. Aufl. s. Lit.ber. von 1930) seines reichhaltigen Lehrbuches dem Einwand, es sei im ersten Teil zu hoch für den Durchschnitt des Personals, daß das bessere Personal gründliche Aufklärung über alles Fachwissen suche und ihm durch zahlreiche Zuschriften sein Verständnis bewiesen habe. Das Lehrbuch setzt die Kenntnisse der körperlichen Krankenpflege voraus. Der erste Teil behandelt die Anatomie und Psychologie des normalen Nervensystems und Geisteslebens. In ihm ist besonders die in beruflicher Hinsicht angewandte Psychologie beachtlich. Die Geisteskrankheiten und Krankheitszeichen finden im zweiten Teil weitgehende Darstellung. Der wichtigste dritte Teil bringt Anstaltswesen und Pflege sachlich und ethisch gleichhochstehend und widmet der Beschäftigungsbehandlung einen besonderen Abschnitt. Soziale Fürsorge und Gesundheitslehre werden in Teil vier nach modernen Gesichtspunkten besprochen und im fünften Teil wird die geschichtliche Entwicklung des Irrenwesens dargestellt.

Moritz (80) berichtet über eingehende Behandlungsversuche und Untersuchungen von Tybazillenträgern. Die Chemo-therapie war im wesentlichen erfolglos. Die Fieberbehandlung (Malaria und Pyrifer) verminderte die

Ausscheidung deutlich und beseitigte sie z. T. vorübergehend. Sämtliche vier cholezystektomierten Fälle wurden geheilt, im Gegensatz zu von anderer Seite berichteten erfolglos Operierten.

Nitsche (84) erörtert die psychologischen Momente der Beschäftigungstherapie, die nicht Endziel, sondern nur Angriffspunkt und Beginn einer feineren Psychotherapie ist. Die formellen und gefühlsmäßigen Wirkungen der Beschäftigung auf die verschiedenen Krankheitsformen werden dargestellt und daraus wichtige Folgerungen hinsichtlich der Wahl der Beschäftigungsart und der Indikation überhaupt gezogen. *Nitsche* sieht ebenso wie in seinen Ausführungen in *Bumkes* Handbuch IV in der Psychotherapie und damit in der Beschäftigungstherapie nichts Mechanisches, sondern eine Kunst.

Orland (86) berichtet aus der Anstalt Uchtspringe vier Fälle von Verletzungen, die Patienten bei ihrer Beschäftigung erlitten. Er behandelt die Frage der Schadenersatzpflicht und gibt Richtlinien zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeitstherapie.

Pauncz (88) bringt den Praktiker *Simon* in Beziehung zu dem Theoretiker *Hinrichsen* und findet in vielem Übereinstimmung. *Simon* hat nach seiner therapeutischen Tat dieselbe theoretisch erklärt und begründet und hat dabei z. T. entgegen der bisherigen Meinung bei Psychisch Kranken bis zu einem gewissen Grade Erziehbarkeit, Noch-Gesundes und Verantwortlichkeit festgestellt. *Hinrichsen* hat den Einfluß der individuellen Eigenart auf die Erkrankung und die Nochgesundheit betont.

Petrén (89): Das neue schwedische Irrengesetz von 1931 ermöglicht eine rasche Anstaltsaufnahme ohne größere Formalitäten, besonders bei Patienten, die sich selbst oder anderen gefährlich sind, andererseits billigt es jedem Aufgenommenen das Recht zu, über seine Unterbringung Klage zu führen bei der Kommission für Geisteskranke. In forensischer Richtung ist für Kontrolle exkulpierter Geisteskranker gesorgt und fachärztliche Begutachtung auch aller Rückfallverbrecher garantiert.

Prengowski (95): Bei über 31 Millionen Einwohnern hat Polen in 14 Anstalten mit mehr als 200 Betten, in Krankenhäusern und einigen Privatanstalten etatsmäßig 11660 Plätze für Geisteskranke. 13000 Patienten sind untergebracht, mindestens ebensoviel befinden sich noch in der Öffentlichkeit, sechs neue Anstalten sollen gebaut werden. Infolge der unglaublich niedrigen Bezahlung sind 40% der Arztstellen unbesetzt.

Die Jahresversammlung des Reichsverbandes beamteter deutscher Psychiater (98) am 10. IV. 31 in Breslau erörtert die Gebührenfrage für Gutachten und nimmt dann Stellung zu den stellenweise neu eingeführten Aufnahmebestimmungen, die z. T. nur noch die polizeiliche Einweisung zulassen. Amtsbezeichnung, Ärztezahl und die zunehmende Einstellung von Ärztinnen werden besprochen. Die einheitliche Ausbildung des Pflegepersonals wird angestrebt. Beamten und Berufsfragen sind Gegenstand der weiteren Aussprache.

Rein (100) empfiehlt zur ersprießlichen Zusammenarbeit von Anstalten und Forschungsinstituten die Ausbildung von Anstaltsärzten in der Hirnanatomie und für Anstalten, die keinen eigenen Prosektor haben, die Einrichtung einer gemeinsamen Prosektur, deren Inhaber das ihm zugesandte Material bearbeitet, den Anstalten darüber berichtet und Mittler zwischen Anstalten und Forschungsinstituten sein kann. Die klinische Tätigkeit und

Beobachtung ist ebenso wertvoll wie Hirnanatomie. Die kurze Veröffentlichung von vorhandenem Material auch ohne Bearbeitung ist wichtig.

Reiß (102) gibt die Krankenzahl von Deggendorf und Mainkofen für 1910 mit 692, 1927 mit 882, 1928 und 1929 mit 863 an. Der Anteil der Frauen an der Insassenzahl ist gestiegen, der der Männer gesunken, bei beiden Geschlechtern zeigen die höheren Altersstufen einen steigenden Anteil. Mit dem Einsetzen der Frühbehandlung, Frühentlassung, Familienpflege und Außenfürsorge steigt die Gesamtzahl nicht mehr an.

Reiß (103): Die Familienpflege wurde in der Niederbayrischen Anstalt Mainkofen 1929 mit 4 Kranken begonnen. Bis 1931 waren im ganzen 88 Patienten in Familien untergebracht. Die Höchstzahl gleichzeitig in Familienpflege befindlicher Kranker beträgt 45, also bei 330 Gesamtbelegzahl 14%. Es folgen beachtliche Angaben über die Art der Unterbringung, Versicherungsfragen und die finanzielle Regelung.

Reiß (104): Die Höchstzahl der in den bayrischen Kreis-Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten Geistig-Gebrechlichen betrug vor dem Kriege im Jahre 1914 10892. Im Kriege wurde 1916 mit 11000 der Höchststand erreicht. Von 8559 der tiefsten Zahl nach dem Kriege im Jahre 1920 stieg die Zahl bis 1930 auf 12211. Wohnungsnot, Verarmung, der veränderte Altersaufbau und die Vervollkommnung der Fürsorge bedingen das neuerliche Ansteigen.

Révész (106): Rumänien hatte vor dem Weltkrieg bei sechs Millionen Einwohnern drei staatliche Anstalten und zählt jetzt durch Gebietserwerb im Kriege bei 17 Millionen Einwohnern 11 Anstalten. Die in ehemals russischem, ungarischem und österreichischem Gebiet erworbenen Anstalten sind am besten eingerichtet. Die noch in der Entwicklung begriffene Anstalt und Universitätsklinik Bukarest verspricht die modernste zu werden mit gegenwärtig 1350 und später 2000 Betten. Die Ärztezahl ist überall sehr hoch. Der Verpflegsatz fällt nach dem ersten Monat um fast die Hälfte des Betrags.

Derselbe (107) unterzieht die Angehörigen der Patienten einer näheren Betrachtung und teilt sie in einzelne Gruppen ein, von denen die Geistesschwachen und Paranoiden dem Arzt die meisten Schwierigkeiten machen. Für die Beurteilung der Kranken ist die Kenntnis des Geisteszustandes ihrer Angehörigen wichtig.

Schelenz (113) berichtet von einer Wahnwitzigen, die 1590 in Züllichau in einer dazu gebauten Klause am Tor verwahrt wurde. Der 1600 im selben Ort eingesetzte Pfarrer erkrankte ebenfalls wiederholt an »Wahnwitz« und wurde dann z. T. 1—2 Jahre angeschmiedet und in eine Klause gesetzt bis der Zustand vorüber war und er sein Amt als Seelsorger wieder aufnahm.

Schleer (115) bringt verschiedene Bilder aus dem noch recht wenig entwickelten Irrenheilwesen um 1800 und berichtet auch von der 600 Insassen zählenden Narrenkolonie in Gheel, wo die einzelnen Einwohner bis zu fünf Kranke zu sich ins Haus nahmen.

Schenk (114): Um 1500 verwahrte Breslau seine Irren in der sogenannten Klause. Nach 100 Jahren wurde die Klause mit dem Allerheiligenspital vereinigt. 1888 erstand das neue Irrenhaus und kurz darauf die Nervenpoliklinik. 1900 wurde die Universitätsklinik von der städtischen Heilanstalt gelöst. Später wurden noch einzelne Privatanstalten errichtet,

und eine Irrenabteilung am Strafgefängnis. Von früheren Behandlungsmethoden und namhaften Breslauer Psychiatern wird berichtet.

Schmeel (116): Der Hessische Hilfsverein für Geisteskranke stellt seit zwei Jahren bereits im Rahmen der Hessischen Wanderausstellung für Gesundheitspflege und soziale Fürsorge neben deren Material über Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Krebs, Alkoholschäden, Vererbungsfragen, Krüppelfürsorge usw. Schaukästen und Lichtbilder von der Behandlung Geisteskranker früher und jetzt, vom Anstaltsleben und moderner Therapie aus. Die hessischen Psychiater unterstützen diese günstige Aufklärungsgelegenheit wirksam durch Vorträge.

Siebert (118): Die Bettenanzahl der badischen Landesanstalten ist 1900 bis 1930 von 2300 Betten in drei Anstalten auf 4000 in vier Anstalten gestiegen, das Pflegepersonal von 434 auf 957 Personen und die Ärztezahl von 23 auf 36 einschließlich der Direktoren. Die Krankenbewegung ist durch die jetzt häufig vorgenommenen Frühentlassungen und die dadurch bedingten Wiederaufnahmen stark gestiegen. Über Verwaltungs- und Wirtschaftsfragen wird berichtet.

Silberschmidt (119): Gütersloh hat mehr Zugänge aus Industriegebieten als aus ländlichen Gegenden. Es folgen nach einer statistischen Aufstellung der beschäftigten Patienten der Frauenabteilung unter einem bestimmten Stichtage kasuistische Mitteilungen. Die Anzahl der Beschäftigten ist sehr hoch, weniger hoch die der Tätigen in der Freizeit, in der das Krankhafte mehr zutage tritt als bei der Arbeit. Am schwersten sind die alten fortgeschrittenen Fälle therapeutisch zu beeinflussen. Trotzdem ist es auch gelungen, ganz schwer unsoziale Fälle durch die aktivere Behandlung wesentlich zu bessern.

Soetbeer (121): Wegen der verschiedenartigen Auffassung der Schizophrenie und der paranoiden Zustände werden nur Progressive Paralyse, Epilepsie, Alkoholismus und Morphinismus verglichen. In der Freiburger Klinik wurden 1913/1914 605 Patienten aufgenommen, nach dem Krieg sank die Zahl bis 1922 ab auf 400, um dann bis 1927 wieder auf 650 anzusteigen. Die Paralyse stieg nach dem Kriege bis 1924 an, um dann wieder abzunehmen. Etwa parallel verlaufen Alkohol- und Epilepsiekurven, die besonders nach 1925 stark ansteigen. Auch der Morphinismus nimmt nach dem Kriege zu.

Vor dem Kriege waren nach *Sorger* (122) die Anstalten in Steyermark mit über 1900 Patienten um etwa 400 überbelegt. Im Krieg und danach sank die Zahl bis auf 800 und stieg bis 1929 wieder auf 1700, obwohl Steyermark durch Gebietsverlust an Jugoslavien auch 34% seiner Bevölkerung einbüßte. Die Veränderung im Zugang der einzelnen Altersgruppen und Krankheitsformen wird dargelegt.

Stransky (131): Lettland besitzt bei zwei Millionen Einwohnern vier staatliche Irrenanstalten mit zusammen 1570 Betten, außerdem in einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses 70, einer Privatanstalt 35 und einer städtischen Anstalt 900 Betten. An der Universität Riga werden Psychiatrie, forensische Psychiatrie und Neurologie getrennt gelehrt. Irrenfürsorge und psychische Hygiene sind noch nicht organisiert, wohl aber die Trinkerfürsorge. Das Krankenmaterial wird auch vom anthropologischen und sprachpsychologischen Standpunkt betrachtet, außerdem werden nationale, wirtschaftliche und Hochschulfragen berührt.

Wachsmuth (142) behandelt die Gründung der Klöster Johannisberg und Eberbach sowie verschiedener anderer Hospitäler. Eine Urkunde von 1254 wird wiedergegeben, die die Leistungen des Edlen von Eckzell an das Kloster Eberbach für die Aufnahme seines idiotischen Sohnes als Pfründner und den gesamten Aufnahmevertrag enthält. Ähnliche Abmachungen waren noch am Ende des vorigen Jahrhunderts am Landeshospital Marxhausen üblich bei Aufnahme auf Lebenszeit. Die Geschichte von Johannisberg wird verfolgt und der Gründung des St. Valentinushauses 1886 und der Waldschule in Eberbach gedacht.

Waetzold (143): 1920, bei Bildung der neuen Stadtgemeinde Großberlin waren in 12 durch den Krieg stark gelichteten Anstalten mit 15850 Betten etwa 10400 Kranke untergebracht, schon 1924 reichte der Platz nicht mehr aus, so daß die Provinzialanstalten immer mehr belegt werden mußten und die Familienpflege in größerem Umfang ausgebaut wurde, besonders in Familienpflegeheimen nach Züricher Muster (Burghölzli). In einzelnen Anstalten wurden Spezialabteilungen geschaffen, so eine offene Nervenklinik, ein Abstinenzsanatorium für Männer, Malaria- und Tuberkuloseabteilungen. Die Pathologie wurde sehr gefördert, besonders durch das neue Kaiser-Wilhelm-Institut.

Derselbe (144): Die Aufgaben der offenen Fürsorge für Geisteskranke sind Entlassenenfürsorge, Beratung und Aufklärung. Am geeignetsten ist das erweiterte Erlanger System, das die Zusammenarbeit von Anstalt und lokaler Fürsorge am vollkommensten ermöglicht. Organisatorische und rechtliche Fragen werden erörtert.

Derselbe (145): Seit 1930 ist in Berlin die Belegzahl der Siechenanstalten zurückgegangen, die der Heil- und Pflegeanstalten hat eine Verlangsamung der Zunahme um 60% erfahren. Im wesentlichen haben wirtschaftliche Gründe und Bevölkerungsabnahme dazu geführt.

*Wollenberg*s Lebensgeschichte (151) gebührt unter den Erinnerungen großer Kliniker und Ärzte ein hervorragender Platz. Der Leser wird an die Stätten von *W.*s Kindheit, Pelplin und Königsberg, geführt und lernt seine Eltern und Geschwister kennen. Der Beruf des Vaters, erst Landarzt, dann Militärarzt, hatte in dem Sohn zeitig den Wunsch reifen lassen, Medizin zu studieren. Frohe Semester verlebte er als Korpsstudent in Königsberg. Nach dem Examen trat er als Assistent in der Anstalt Nietleben zuerst in Beziehung zur Psychiatrie. Bald führte ihn sein Weg nach Berlin an die Charité und dort mit bedeutenden Vertretern aller medizinischen Disziplinen zusammen. In Halle war er Oberarzt bei *Hitzig*. In Hamburg-Friedrichsberg gründete er, nachdem er sein Glück auf weiter Brautfahrt aus Kanada geholt, den ersten Hausstand. Über Tübingen, das das erste Ordinariat brachte, führte der Weg nach Straßburg. In alle Kapitel und in das über Straßburg besonders sind wertvolle wissenschaftliche Ausführungen eingeflochten zusammen mit bedeutenden nationalen Erlebnissen und treffenden Beobachtungen aus dem akademischen Leben. Das Wirken in Straßburg ist zweifellos die reichste Zeit, der Neubau der Klinik, die Lehrtätigkeit, wissenschaftliche Tagungen, akademische Ämter, reger geselliger Verkehr, regste Anteilnahme an den Interessen des Deutschtums im Elsaß und freundschaftliche Beziehungen zur Musik und ihren Vertretern namentlich zu Pfitzner kennzeichnen sie. Der Psychiater und Menschenkenner dringt tief in das Seelenleben des Künstlers ein und bringt ihn dem Leser

verständlich nahe. Sehr wesentlich sind auch seine Betrachtungen über die Elsässer, die er vor, in und nach dem Kriege beobachten konnte. Das Kriegsende brachte ihm mit vielen anderen die Ausweisung und damit viel Schweres, bis er dann in Marburg vorübergehend und in Breslau definitiv eine neue Heimat fand. Von der Lehrtätigkeit ist er zurückgetreten nach Erreichung der Altersgrenze, aber für alle, die ihn kennen oder seine Erinnerungen zur Hand nehmen, wird er stets der deutsche Gelehrte und dem Herzen nach der deutsche Professor bleiben.

Hunter (53) macht Vorschläge zur Verbesserung der kalifornischen Irrengesetze. Er sieht die Möglichkeit vor, von der Unterbringung in einer öffentlichen Anstalt und u. U. von der dort üblichen persönlichen Vernehmung durch den Richter abzusehen. Als Anstaltsdirektor soll stets ein Arzt gewählt werden, freiwillige Aufnahmen sollen in allen Anstalten gestattet sein. Auf die Zustände in Kalifornien wirft es kein gutes Licht, wenn Verf. sagen kann, die Kranken würden in einer öffentlichen Anstalt nicht viel besser behandelt als Gefangene, die Unterbringung in einer öffentlichen Anstalt bedeute eine Erniederung. *H. Müller.*

II. Anstaltsberichte.

1. Zürcherische Kant. Heilanstalt Burghölzli. Bericht über 1930. Dir.: Prof. *Dr. H. W. Maier.*
2. Thurgauische Anstalt Münsterlingen. Bericht f. 1930. Dir.: Dr. *Wille.*
3. Städt. Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke Breslau. Bericht f. 1930. Dir.: Dr. *Chotzen.*
4. Appenzell-Außerrhoidische Heil- u. Pflegeanstalt Herisau. Bericht f. 1930. Dir.: Dr. *Hinrichsen.*
5. Heil- u. Pflegeanstalt Ansbach.
6. Städt. Heil- u. Pflegeanstalt St. Getreu, Bamberg.
7. Bernische kant. Heil- u. Pflegeanstalten: Waldau, Münsingen, Bellelay. Bericht f. 1930. Dir.: Prof. Dr. *W. von Speyr,* Dr. *U. Brauchli,* Dr. *H. Knoll.*
8. Heil- u. Pflegeanstalt Rosegg und Pflegeheim Fridau.
9. Kreis-Heil- u. Pflegeanstalten Kaufbeuren. Bericht f. 1930. Dir.: Dr. *Faltlhauser.*
10. Heil- u. Pflegeanstalt Königsfelden.
11. Stiftung Tannenhof bei Lüttringhausen/Rhld. Bericht f. 1929—31. Dir.: Dr. *Beelitz.*
12. Prov.-Heilanstalten: Marsberg, Lengerich, Münster, Eickelborn, Aplerbeck, Warstein, Gütersloh, St. Johannisstift zu Marsberg. Bericht f. 1930.
13. Kant. Asyl Wil. Bericht f. 1930. Dir.: Dr. *Schiller.*
14. Bremen, Heil- u. Pflegeanstalt. Bericht f. 1930. Bremer Ärztebl. 1931. S. 134.
15. Chemnitz, Nervenheilanstalt. Bericht f. 1905—1930. Psychiatr.-neur. Wschr. 1931, S. 533.

Burghölzli: Bestand 31. 12. 30: 407 (225 m., 182 w.), Zugang 890 (554 m., 336 w.). Abgang 930 (583 m., 347 w.). Die offene Fürsorge wurde fortgesetzt. Für das Pflegepersonal wurde der 10-Stundentag eingeführt. Das kanton. Inspektorat für Familienpflege betreute aus verschiedenen Anstalten im ganzen 350 Pat., von denen 58 in der eigenen Familie untergebracht waren.

Münsterlingen: Bestand 31. 12. 30: 552 (261 m., 291 w.), Aufnahmen 276 (173 m., 103 w.), Abgang 199 (105 m., 94 w.).

Städt. Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke Breslau: Bestand am 31. 3. 30: 1791 (1071 m., 720 w.), Aufnahmen 1607 (977 m., 630 w.), Abgang 1606 (968 m., 638 w.). Von 3 Pellagrafällen verliefen 2 tötlich. In der Poliklinik wurden 514 Fälle behandelt.

Herisau: Bestand am 31. 12. 30: 330 (161 m., 169 w.), Aufnahmen 138 (72 m., 66 w.), Abgang 143 (73 m., 70 w.).

Waldau, Münsingen, Bellelay. Waldau: Bestand 31. 12. 1930: 972 (468 m., 504 w.), Aufnahmen 392 (209 m., 183 w.), Abgang 208 (112 m., 96 w.). Münsingen: Bestand 31. 12. 30: 1002 (508 m., 494 w.), Aufnahmen 305 (190 m., 115 w.), Abgang 276 (169 m., 107 w.). Bellelay: Bestand 31. 12. 30: 346 (149 m., 197 w.), Aufnahmen 64 (38 m., 26 w.), Abgang 61 (35 m., 26 w.). In allen 3 Anstalten wurde die Beschäftigungstherapie weiter ausgebaut.

Kaufbeuren: Bestand 31. 12. 30: 1030 (491 m., 539 w.), Aufnahmen 358 (183 m., 175 w.), Abgang 335 (190 m., 145 w.). Die höchste Beschäftigungszahl bei den Männern betrug 91,32%, bei den Frauen 90%.

Bei chronischer myastatischer Enzephalitis wurde durch Säure-Diät mehrfach eine sichtliche Besserung erzielt, bei Schizophrenie mit Sulfosin. Die offene Fürsorge übernahm nebenamtlich ein Medizinalrat der Anstalt. Mehrere Fürsorgerinnen und ein Fürsorgeauto stehen zur Verfügung. 275 Patienten wurden fürsorgerisch betreut.

Tannenhof: Bestand 1. 4. 30: 539 (215 m., 324 w.), Aufnahmen 202 (61 m., 141 w.), Abgang 201 (61 m., 140 w.). Von 3 Ruhrfällen starben 2. 26 Agglutinanten wurden festgestellt.

Prov.-Heilanstalten: Marsberg 1929: Zugang 189 (89 m., 100 w.), Abgang 155 (75 m., 80 w.), Bestand 31. 12. 29: 650 (303 m., 347 w.). Lengerich: 1929: Zugang 264 (146 m., 118 w.), Abgang 214 (109 m., 105 w.), Bestand 31. 12. 29: 933 (483 m., 450 w.). Münster: 1929: Zugang 525 (273 m., 252 w.), Abgang 477 (228 m., 249 w.), Bestand 31. 12. 29: 926 (470 m., 456 w.). Eickelborn: 1929: Zugang 391 (216 m., 175 w.), Abgang 403 (227 m., 176 w.), Bestand 31. 12. 29: 1447. Aplerbeck: 1929: Zugang 249 (99 m., 150 w.), Abgang 218 (99 m., 119 w.), Bestand am 31. 12. 29: 769 (372 m., 397 w.). Warstein: 1929: Zugang 439 (243 m., 196 w.), Abgang 406 (204 m., 202 w.), Bestand 31. 12. 29: 1374 (593 m., 781 w.). Gütersloh: 1929: Zugang 433 (241 m., 192 w.), Abgang 376 (164 m., 212 w.), Bestand 31. 12. 29: 1027 (509 m., 518 w.). Verhältnis des Pflegerpersonals zum Krankenbestand 7,1 und des Pflegerinnenpersonals zum Patientinnenbestand 7,3. Niedermarsberg: 1929: Zugang 85 (60 m., 25 w.), Abgang 48 (27 m., 21 w.), Bestand 31. 12. 29: 624 (343 m., 281 w.).

Asyl Wil: Zugang 451 (228 m., 223 w.), Abgang 402 (215 m., 187 w.), Bestand 31. 12. 30: 988 (466 m., 522 w.). Bei 66% der aufgenommenen Männer und 31% der Frauenaufnahmen wurde sicher Erblichkeit festgestellt.

Bremen: Durchschnittsbestand 712, höchste Belegung 773. Familienpflege 1928: 195, 1929: 202, 1930: 222.

---

11. Gerichtliche Psychiatrie.

Ref.: W. Küffner-Arnsdorf.

1. *Alexander, F.*, Psychische Hygiene und Kriminalität. Imago **17**, 145.
2. *v. Altmann, E.*, Über Arachnitis spinalis circumscripta. Zugl. Beitr. z. Lehre v. d. sog. Unfallneurosen. Nervenarzt 521.
3. Arzt, der geistesgestörte. Bayer. Ärzteztg. 127.
4. *Aschaffenburg, G.*, Einheitlichkeit der Sicherungsmaßnahmen. Mschr. Kriminalpsychol. 257 (S. 264*).
5. *Ball, E.*, Rechtsbrecher und Strafe. Mschr. Dtsch. Ärztinnen 214.
6. *Barth*, Kastration und Geschlechtsleben. Krim. Mhfte. 57.
7. *Becker, R.*, Die Häufigkeit jüdischer Krimineller unter den geisteskranken Verbrechern in Polen. Psychiatr.-neur. Wschr. 362.
8. Beiträge zur gerichtlichen Medizin. Her. v. *A. Haberda:* Bd. XI. Leipzig und Wien, F. Deuticke. 202 S. 24,— (36,—) M. (S. 265*).
9. Belgisches Gesetz zum Schutze der Gesellschaft vor Anormalen und Gewohnheitsverbrechern. Übers. v. K. Doerner. Z. Strafrechtswiss. **51**, 404.
10. *Berg, K.*, Der Sadist. (Düsseldorfer Mörder.) Dtsch. Z. ger. Med. **17**, 247.
11. *Bergel*, Kurze Bemerkung zur Neurosenfrage. Z. Med.beamte. 456 (S. 266*).
12. *Bernfeld, S.*, Die Tantalussituation. Bem. z. »kriminellen Über-Ich«. Imago **17**, 252.
13. *Birnbaum, K.*, Kriminalpsychopathologie und psychobiologische Verbrecherkunde. 2. wes. erw. u. verb. Aufl. Berlin, J. Springer. 304 S. 16,50 (18,80) M.
14. *Böhmer, D.*, Aussagen Jugendlicher in Sittlichkeitsprozessen. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 189.
15. *Boeters, G.*, Ein Lehrer als Exhibitionist. Mschr. Kriminalpsychol. 214 (S. 266*).
16. —, Ein homosexueller Kraftwagenführer. Ebda. 734 (S. 266*).
17. —, Strafverfolgungsaufschub nach erfolgter Kastration. Krimin. Mhfte. 184 dazu *Weiß* 258.
18. *Bohne, G.*, Individualpsychologische Beurteilung krimineller Persönlichkeiten. Internat. Z. Indiv.psychol. 330.
19. *Bothe, F.*, Invalidität im Sinne des § 1255 RVO. trotz Vorliegens körperlicher u. geistiger Befähigung zur Arbeit. Soz. Med. 591 (S. 266*).

20. *Brandis, W.*, Entlarvung einer durch falsche Diagnose bestärkten Simulantin. Med. Klin. 22.
21. —, Traumatische oder konstitutionelle Neurose? Ebda. 514.
22. *Bückmann, J.*, u. *F. Struwe*, Traumatische Psychose nach mehr als dreijährigem Intervall. Dtsch. Z. ger. Med. 119 (S. 266*).
23. *Buerschaper, H.*, Aussagepsychologische Versuche. Arch. Kriminol. **88**, 84.
24. —, Die psychologischen Beziehungen zwischen Medizin und Recht. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 121.
25. *Busch, H.*, Forensisch-psychiatrische Beiträge zur Frage des sexuellen Mißbrauchs geistig minderwertiger Personen. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 299 (S. 266*).
26. *Carrière, R.*, Das neue norwegische Sicherungs- u. Bewahrungsgesetz. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 368 (S. 266*).
27. *Clostermann, L.*, Urteil des Jugendgerichts N. Z. Kinderforschg. **39**, 152.
28. *Cohen, G.*, Die Beurteilung der Nervenkranken. Med. Welt 194, 996.
29. *Creutz, W.*, Der Einfluß der »erblichen Belastung« und der »Umwelt« bei Kriminellen. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 73 (S. 266*).
30. *Crux, J.*, u. *F. Haeger*, Das Kind des Verbrechers. Eine tiefenpsychologisch-soziale Studie. Arch. Kriminol. **88**, 126.
31. *Daniel, G.*, Zum Sexualproblem im Strafvollzug. Mschr. Kriminalpsychol. 422.
32. *De Crecchio, G.*, La psichiatria e l'antropologia criminale di fronte alla nuova legislazione penale. Riv. sper. Freniatr. **54**, 906.
33. *Delbrück, A.*, Arzt und Alkoholiker. Münch. med. Wschr. 1880.
34. *Diamand, W.*, Vorläufige Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft als Ersatzformen der Entmündigung. (Beitr. Kenntn. Rechtsl. Her. v. Nußbaum, H. 6.) Tübingen, J. C. B. Mohr. 88 S. 6.— M. (S. 267*).
35. *Drexler, H.*, Strafbare Handlungen Geisteskranker. Diss. Bonn.
36. *Dubois, Ch.*, Somnambulisme et accident. Schweiz. med. Wschr. 771.
37. *Dyrenfurth, G. F.*, Über die Auswahl der ärztlichen Sachverständigen vor Gericht. Dtsch. Ärztebl. 283 dazu *W. Eliasberg* 313, *A. A. Friedländer* 315, *W. Leibbrand* u. *Schnitzer* 329 (S. 267*).
38. *Eliasberg, W.*, Beobachtungen und Erwägungen aus der zivil- und strafrechtlichen Gutachtertätigkeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 448.
39. —, Das psychologische und psychiatrische Gutachten. Z. Sex.-wiss. **18**, 119.

40. —, Praktische Arbeit des Psychiaters in der Kriminalistik. Psychiatr.-neur. Wschr. 130.
41. —, Über ätiologisch ungeklärte, zum Selbstmord führende Depressionen von charakteristischem Verlauf. Ärztl. Sachv.-Ztg. 193.
42. —, Über den Begriff der Tatkraft im Sinne der §§ 25 u. 28 (Abs. 2) RVG. 20. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 82 (S. 267*).
43. *Eliasberg W.*, u. *V. Jankau*, Zur forensischen Bedeutung des Assoziationsexperimentes. Z. Strafrechtswiss. **51**, 191.
44. *Engelhardt, L.*, Ein hysterischer Unfallschwindler im Spiegel der ärztlichen Gutachten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 9.
45. *Erkens, J.*, Kriminalbiologie und Kriminalpolizei. Mschr. Krim.psychol. 491 (S. 268*).
46. *Exner, F.*, Graphologie und Strafrecht. Mschr. Krim.psychol. 104 (S. 268*).
47. *Fehre, K.*, Zur Rechtsprechung in der Reichsversorgung bei Selbstmord. Ärztl. Sachv.-Ztg. 198.
48. *Fetscher, R.*, Das Schriftbild der Sexualverbrecher. Z. Sex.-wiss. **18**, 265.
49. —, Kriminalbiologische Erfahrungen an Sexualverbrechern. Mitt. kriminalbiol. Ges. **3**, 172.
50. *Finke, H.*, Der Erziehungsstrafvollzug. Psychol. Rdsch. Jg. **3**, 170.
51. *Flesch, M.*, Ärztliches Gutachten und Rechtsspruch. Dtsch. med. Wschr. 1552 (S. 268*).
52. —, Nachlese zum Kürtenprozeß. Westdtsch. Ärzte-Ztg. 270 (S. 268*).
53. —, Thielecke's Lächeln. Ebda Nr. 18 (S. 268*).
54. *Fog, J.*, Die ärztliche Untersuchung betrunkener Kraftwagenführer. Dtsch. Z. ger. Med. **17**, 73.
55. *Fog, J.*, u. *M. Schmidt*, Insulinvergiftung mit akuter Geistesverwirrtheit und Aphasie als Ursache eines Verkehrsunfalles. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 376.
56. *Fränkel, F.*, Paralyse bei Abort. Ärztl. Sachv.-Ztg. 295.
57. *Franke, G.*, Das Antragsrecht bei Entmündigung und Einsetzung einer Pflegschaft. Psychiatr.-neur. Wschr. 307.
58. *Froehlich, E.*, Die Bedeutung der Gehirnerschütterung für das Entschädigungsverfahren in der Unfallversicherung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 150.
59. *Fromm, E.*, Zur Psychologie des Verbrechers und der strafenden Gesellschaft. Imago **17**, 226.
60. *Gayer*, Rentenschwindel. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 444 (S. 268*).
61. *Geißler*, Psychoanalytische Kriminologie. Justiz **6**, 485.
62. *Gennat*, Der Kürtenprozeß. Krimin. Mh. 108, 130.

63. *Goroncy, C.*, Über vormundschaftsgerichtliche Maßnahmen bei der ärztlichen Begutachtung Jugendlicher. Dtsch. Z. ger. Med. **17**, 153.
64. *Groschopf, K.*, Blutprobe auf Alkohol. Med. Welt 885, dazu *Schmidt* 939.
65. *Grosz, K.*, Welcher Unterschied besteht zwischen einer psychogenen Geistesstörung und Simulation? (Wien. med. Dokt.-Koll.) Wien. klin. Wschr. 1647.
66. *Grünewald*, Die Bedeutung der Blutprobe auf Alkohol. Neuland, Bl. f. alkoholfr. Kultur Nr. 43.
67. *Gruhle, H. W.*, Aufgaben der Kriminalpsychologie. Z. Strafrechtswiss. **51**, 469.
68. *Gutmann, W.*, u. *E. Bleuler*, Das Fakultätsgutachten im Fall Halsmann. Berlin, Drei Masken Verl. 96 S. 2.— M. (S. 268*).
69. *Häffner*, Über die Begutachtung von paranoischen Erkrankungen. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 439 (S. 269*).
70. *Hamburger, A.*, Der medizinische Sachverständige im Strafprozeß. Med. Welt 932.
71. Handbuch der ärztlichen Begutachtung. Her. v. *Liniger, Weichbrodt* u. *A. W. Fischer*. 2 Bde. Leipzig, J. A. Barth. 752 + 678 S. 92.— (98.—) M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 459).
72. *Hanow*, Stellungnahme des Reichsgerichts zur Frage der traumatischen Neurose. Z. Bahnärzte **26**, 186.
73. *Haun, Fr.*, Strafe für Psychopathen? Imago **17**, 268.
74. *Hegemann, H.*, Kriminalpsychologie und Psychoanalyse. Krimin. Mh. 241.
75. *Heller, Th.*, Psychopathische Jugendliche als Zeugen. Z. Schulgesdh.pfl. 225 (S. 269*).
76. *Hellwig, A.*, Die forensische Bedeutung der Pseudologia phantastica episodica. Med. Klin. 488.
77. —, Forensisch-psychologische Bemerkungen zu dem Frenzelprozeß. Fortschr. Med. 192.
78. —, Psychologische Sachverständige im Strafverfahren. Landarzt 111.
79. *v. Hentig, H.*, Inwelt und Umwelt. Mschr. Kriminalpsychol. 1 (S. 269*).
80. —, Über Verbrechensursachen. Biologische Grundlagen und soziale Auslösung. Mitt. kriminalbiol. Ges. **3**, 143.
81. *Herschmann, H.*, Gerichtsärztliches Gutachten über die Neurose einer Sängerin. Psychiatr.-neur. Wschr. 385.
82. *Herschmann* u. *Gleispach*, Über psychiatrische und psychologische Sachverständigentätigkeit im Indizienprozeß. (Österr. Landesger. IKV. 12. 2. 1931.) Mschr. Krim.psychol. 351 (S. 269*).

83. *Heygster, H.*, Zur Frage der Selbstbezichtigung. (Leopold Rüger.) Mschr. Krim.psychol. 338.
84. *Hirschberg*, Ein Fall von sexuellem Infantilismus. Mschr. Krim.-psychol. 412. Dazu *Bostroem* u. *Hirschberg* 744.
85. *Hirschfeld, R.*, Zur neurologisch-psychiatrischen Begutachtungsfrage, insbes. von Nervenkrankheiten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 214.
86. *Hoche, A. E.*, Selbstmord nach Unfall; Der Begriff »organisch« in der Privatversicherung. Nervenarzt 482.
87. *Hübner, A. H.*, Die Begutachtung von Hellsehern. Arch. f. Psychiatr. **94**, 93.
88. —, Wichtige Entscheidungen oberster Gerichte. Fortschr. Neur. 514.
89. *Hussa, R.*, Ein Mordgeständnis, ausgelöst durch eine Haftpsychose. Arch. Kriminol. **89**, 117.
90. *Jacoby, H.*, Wie ich zum Verbrecher wurde. Internat. Z. Indiv.-psychol. 389.
91. *Julius, D.*, Zur forensischen Bedeutung der chronischen Encephalitis epidemica. Mschr. Psychiatr. **79**, 45.
92. *Kalmann, H.*, Die kriminalbiologische Untersuchung der Täterpersönlichkeit und ihr Wert für die polizeilichen Vorerhebungen. Mschr. Krim.psychol. 175 (S. 269*).
93. *Kauschansky,, D. M.*, Geisteskrankheit und Ehescheidung. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 292 (S. 269*).
94. *Klauer, H.*, Bestimmung von Alkohol in Blut und Gehirn. Dtsch. Z. ger. Med. **17**, 89.
95. *Kleist, F.*, Der Ermutigungsgedanke im preußischen Strafvollzug. Internat. Z. Indiv.psychol. 40.
96. *Klieneberger, C.*, Unfall (Rutschen bei Glatteis und Fall auf rechte Seite) und Schlaganfall (rechtsseitige Lähmung am Morgen nach Unfallstag). Med. Klin. 1647.
97. —, »Unfallneurose« 1904, Erhöhungsantrag 1930, individuelle Beurteilung nach Maßgabe höchster Entscheidungen. Med. Klin. 627.
98. *Knoll, E.*, Unfallneurose und Reichsgericht. Mschr. Unfallheilk. 122 (S. 270*).
99. *Koester, Fr.*, Infektionspsychose, Quecksilbervergiftung oder Kommotionspsychose? Med. Klin. 1428 (S. 270*).
100. *Kopplow, H. A.*, Zum Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Berlin, W. Schulz. 59 S.
101. *Kramer, F.*, Bemerkungen zu dem Aufsatz von *Alb. Hellwig:* »Die forensische Bedeutung der Pseudologia phantastica episodica«. Med. Klin. 1407.
102. —, Die Mitwirkung des Psychiaters in Vormundschafts- u.

Jugendgerichtsverfahren. (Schr.reihe Ver. Jugendger. H. 13.) Berlin, Herbig. 35 S. 75 Pf.
103. *Krille, H.*, Weibliche Kriminalität und Ehe. (Krim. Abh. H. 15.) Leipzig, E. Wiegandt. 64 S. 2,40 M. (S. 270*).
104. *Krüger, O. F.*, Über die Zeugnisfähigkeit eines 3jährigen Mädchens. Z. angew. Psychol. **39**, 167.
105. *Kürbitz, W.*, Bedeutung und Wert der Entmündigung und der Pflegschaft für Schwachsinnige. Ber. 5. Kongr. Heilpädagogik Köln, Oktob. 1930. (München, R. Müller u. Steinicke.) (S. 270*).
106. *Kunert, S.*, Psychologische und pädagogische Fragen aus dem Strafvollzug. Mschr. dtsch. Ärztinnen 217.
107. *Lange, J.*, Verbrechen und Vererbung. Eugenik **1**, 165 (S. 270*).
108. *Leibbrand, W.*, Die forensische Bewertung der überwertigen Idee. Ärztl. Sachv.-Ztg. 211.
109. —, Mängel in der Vormünderauswahl für Geistesschwache und Geisteskranke. Ebda. 307.
110. *Lenz, A.*, Die Bedeutung der Kriminalbiologie. Arch. Kriminol. **88**, 218.
111. *Leonhard*, Der geisteskranke Arzt. Z. ärztl. Fortbildg. 501.
112. *Leonhardt, C.*, Psychologische Beweisführung. Arch. Kriminol. **89**, 203; Mschr. Krim.psychol. 140 (S 270*).
113. —, Die Hilfe der psychologischen Beweisführung bei der Untersuchung von Sittlichkeitsdelikten. Z. angew. Psychol. **39**, 394.
114. *Leppmann, Fr.*, Geschlechtlicher Mißbrauch einer geisteskranken Frauensperson (§ 176, 2 StGB.). Ärztl. Sachv.-Ztg. 55.
115. *Löwy, M.*, Die jugendliche Minderwertigkeit und die Einstellung zum eigenen Delikt. Mschr. Krim.psychol. 720 (S. 271*).
116. *Lustig, W.*, Gesetzes- und Rechtskunde für Kranken- u. Irrenpflegepersonen usw. Berlin, Courir. 75 S. 1,80 M. (S. 271*).
117. *Luther, Fr.*, Jugendpsychologie und Jugendstrafrechtspflege mit Vorschlägen zu Reformen. Z. Strafrechtswiss. **51**, 18.
118. *Maier, L.*, Quantitative Morphinbestimmung mit Hilfe des biologischen Versuches. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **161**, 163.
119. *Marbe, K.*, Persönlichkeit und Aussage. Mitt. kriminalbiol. Ges. **3**, 89 u. 129.
120. —, Psychologische Gutachten anläßlich des Wiederaufnahmegesuchs im Eierprozeß Jürges (Elberfeld). Arch. f. Psychol. **82**, 241.
121. *Marcuse, M.*, Der ärztliche Sachverständige in Sexualprozessen. Fortschr. Med. 612.

122. —, Über die Glaubwürdigkeit sexueller Beschuldigungen durch Kinder und Jugendliche. 2 Gutachten. Z. Sex.wiss. **17**, 463.
123. *Margulies, M.*, Hypnose als Hilfsmittel psychiatrischer Begutachtung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 371.
124. *Mauerhofer, R.*, Kriminalpsychologie. (Kurs für Psychologie der Stiftung »Lucerna« 1931.) Psychol. Rdsch. Jg. **3**, 174.
125. *Mayer, K.*, Die Beurteilung der Fahrdienstfähigkeit bei isolierten Pupillenstörungen (Spätneurosyphilis). Dtsch. med. Wschr. 547 (S. 271*).
126. *Meggendorfer, Fr.*, Gerichtliche Psychiatrie. (Eugenische Gesetzgebung.) Fortschr. Neur. 117.
127. —, Gerichtliche Psychiatrie. Berlin, C. Heymann. 199 S. 8,— M. (S. 271*).
128. *Metelmann, K.*, Zum Problem der Einteilung der Verbrecher nach psychologischen Gesichtspunkten. Mschr. Krim.psychol. 725 (S. 272*).
129. *Meyer, E.*, Über Kastration bei Geisteskranken. Z. psych. Hyg. **4**, 84 (S. 272*).
130. *Michel, R.*, Lehrbuch der forensischen Psychiatrie. Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 274 S. 12,— (13,50) M. (S. 272*).
131. *Minkowski, M.*, Allgemeine Gesichtspunkte zur Frage der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung nach Kopftrauma. Schweiz. Z. Unfallmed. 399.
132. *Moerchen, F.*, Die Verhütung der »Unfallneurose«. Mschr. Unfallheilk. 540.
133. Mörder. Untersuchung der Persönlichkeit, kriminalbiologische Kasuistik und Methodik von *A. Lenz* u. a. Graz, U. Moser. 106 S.
134. *Müller-Heß* u. *Wiethold*, Zur Entmündigung der asozialen Psychopathen. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. 9, S. 13.
135. *Naegele, O.*, Geisteskrankheit, Bewußtlosigkeit, Entmündigung. Arch. f. Psychiatr. **94**, 502.
136. —, Kriminalität und Justiz. Internat. Z. Indiv.psychol. 350.
137. *Neustadt, R.*, Trauma und Schizophrenie. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 1 (S. 272*).
138. *Nußbaum, R.*, Hirntumor und Trauma. Arch. Ohren- usw. heilk. **128**, 129.
139. *Oesterlen*, Genuine Epilepsie? — Hirntumor. Ärztl. Sachv.-Ztg. 117.
140. —, Herzschlag, Hirnschlag oder Hirnabszeß? Med. Klin. 1463 (S. 273*).
141. —, Hirntumor, »Epilepsie« und Dienstbeschädigung. Ebda. 136.

142. —, Kasuistischer Beitrag zur seelischen Rentenreaktion. Ärztl. Rdsch. 325.
143. —, Späte Anerkennung von Dienstbeschädigung bei multipler Sklerose. Ebda. 176.
144. *Petrén, A.*, Über Ausstellung von Unheilbarkeitsattesten zwecks Ehescheidung. Acta med. scand. **75**, 432.
145. *Plaut, P.*, Der Zeuge und seine Aussage im Strafprozeß. Leipzig, G. Thieme. 314 S. 20,— (22,—) M.
146. —, Vernehmungstechnik und »Geständniszwang«. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 470.
147. *Postma, H.*, Die Ursachen antisozialen Verhaltens bei Kindern, begründet in der Zusammensetzung der Familie. (holl.) Psychiatr. Bl. **35**, 544.
148. Psychiatrische Gutachten über kriminelle Jugendliche (Minderjährige) und jugendliche Zeugen. Z. Kinderforschg. **38**, 367.
149. *Reiter, H.*, Grundsätzliche Bemerkungen zum gegenwärtigen Stande der Kriminalbiologie. Mschr. Kriminalpsychol. 78 (S. 273*).
150. *Riedl, M.*, Ein Beitrag zur Frage der Fortpflanzung von Verbrechern. Arch. Rassen- u. Ges.-Biol. **25**, 257.
151. *Riese, W.*, Berücksichtigung sozialer Gesichtspunkte bei der Gutachtertätigkeit. Med. Welt 313 (S. 273*).
152. —, Klassenmedizin gegen Rentenempfänger. Berlin, Internat. Bund d. Opfer d. Krieges u. d. Arbeit (Deutsche Sektion). 23 S.
153. — u. *O. Rothbarth*, Unfallneurose und Reichsgericht. (Bem. zu d. Ausf. v. *Knoll*.) Mschr. Unfallheilk. 119 dazu *Knoll* 122 (S. 273*).
154. — u. —, Zur Rechtsprechung des Reichsgerichts in der Frage der Zurechnungsfähigkeit. Mschr. Krim.psychol. 730 (S. 273*).
155. *Rittenbruch, W.*, Die Erforschung der Persönlichkeit des Gefangenen. Mschr. Krim.psychol. 32 (S. 274*).
156. *Rittershaus, E.*, Nochmals »Gerichtliche Medizin und Psychiatrie« (zu *Vogler*). Psychiatr.-neur. Wschr. 161 (S. 274*).
157. *v. Rohden, Fr.*, Probleme, Aufgaben und Ziele der Kriminalbiologie. Mschr. Psychiatr. **80**, 15.
158. *Rüdin, E.*, Wege und Ziele der biologischen Erforschung der Rechtsbrecher mit besonderer Berücksichtigung der Erbbiologie. Mschr. Krim.psychol. 129; Mitt. kriminalbiol. Ges. **3**, 164 (S. 274*).
159. *Rüken, H.*, Zur Frage des Schicksals von Sozialneurotikern. Münch. med. Wschr. 2159.

160. *Schackwitz, A.*, Umkehr des Gedächtnisbildes und ihre forensische Bedeutung. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 397.
161. *Schlesinger, E.*, Hat der Verbrecher Gemeinschaftsgefühl? Internat. Z. Indiv.psychol. 345.
162. *Schmidt, E.*, Das Verbrechen als Ausdrucksform sozialer Entmutigung. München, J. Schweitzer. 80 S.
163. *Schmidt, Otto*, Über Alkoholnachweis. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 373.
164. *Schmitz, Oscar*, Zur Psychologie des Zuchthäuslers. Z. Menschenkde. Jg. **7**, 91.
165. *Schmitz, W.*, Zur Psychologie von Kinderaussagen. Ärztl. Sachv.-Ztg. 275.
166. *Schneider, J.*, Intelligenzprüfungen an Strafgefangenen. Mschr. Krim.psychol. 472 (S. 274*).
167. *Schneider, K.*, Soziale und forensische Gesichtspunkte zur Fieberbehandlung Paralytischer. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 350 (S. 274*).
168. *v. Schnizer*, Dienstbeschädigung für Gehirnblutung angenommen. Med. Klin. 1538.
169. *Schorn*, Aufschub und Unterbrechung von Freiheitsstrafen nach geltendem u. kommendem Recht. Arch. Strafrecht **75**, 41.
170. *Schultze, E.*, Amtlicher Entwurf eines Einführungsgesetzes zum Allg. Dtsch. Strafgesetzbuch u. zum Strafvollzugsgesetz. Arch. f. Psychiatr. **93**, 452.
171. *Schumacher, W.*, Jugendliche Zeugen. Hilfsschule 25.
172. *Schwarz, H.*, Gutachten über die Frage des ursächlichen Zusammenhanges von Hemiplegie und elektrischem Unfall. Nervenarzt 157.
173. *Seelig, E.*, Das Typenproblem in der Kriminalbiologie. J. Psychol. u. Neur. **42**, 515.
174. —, Persönlichkeit und Aussage. Mitt. kriminalbiol. Ges. **3**, 107 u. 129.
175. *Serog, M.*, Nervenärztliche Gutachtertätigkeit. (f. prakt. Ärzte.) Leipzig, G. Thieme. 60 S. 3,60 M.
176. *Simon, A.*, Nochmals zur Frage der Rechtsprechung bei Selbstmord. Ärztl. Sachv.-Ztg. 200.
177. —, Turmschädel und Spät-Epilepsie. Z. Med.beamte 90 (S 274*).
178. —, Zur Frage des Selbstmordes bei Körperschäden. Ärztl. Sachv.-Ztg. 85 (S. 274*).
179. *Simon, H.*, Parasitismus sozialis. Eine grundsätzliche gutachtliche Stellungnahme zur »Neurosen«-Frage. Ärztl. Sachv.-Ztg. 243 (S. 275*).

180. *Sioli, F.*, Epilepsie. Handb. d. ärztl. Begutachtung, her. v. *Liniger, Weichbrodt* u. *Fischer*. (Leipzig, J. A. Barth.) Bd. 2. S. 261 (S. 275*).
181. *Sjövall, E.*, Betrunkenheit läßt sich messen. Neuland, Bl. f. alkoholfr. Kultur Nr. 50.
182. —, Die Widmark'sche Blutprobe auf Alkohol. Med. Welt 909, 949.
183. *Sorge-Boehmke, E.*, Eine 13jährige Brandstifterin. Internat. Z. Indiv.psychol. 371.
184. *Steiner, G.*, Über den Begriff »schweres Nervenleiden« in den Versicherungsbedingungen der privaten Unfallversicherungen. Nervenarzt 340.
185. *Stern, W.*, m. Unterst. v. *B. Katzenstein*, Verschiedene Glaubwürdigkeit siebenjähriger Zwillingsschwestern. Z. angew. Psychol. **40**, 231 (S. 275*).
186. *Stertz, G.*, Encephalitische Wesensveränderung und Mord. Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit. Mschr. Krim.-psychol. 320 (S. 275*).
187. *Stiefler, G.*, Über die forensische Bedeutung der Encephalitis lethargica. Dtsch. Z. ger. Med. **16**, 227.
188. *Stooß, C.*, Die Trinkerheilanstalt. Mschr. Krim.psychol. 8 (S. 275*).
189. *Straßmann, F.*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 2. vollst. umg. Aufl. Her. v. *G. Straßmann*. Stuttgart, F. Enke. 463 S. 27,— (29,50) M. (S. 275*).
190. *Straub, H.*, 1. Psychoanalyse und Strafrecht. — 2. Einige praktische Schwierigkeiten der psychoanalytischen Kriminalistik. Imago **17**, 194, 217.
191. *Stursberg, H.*, Zur Beurteilung der Neurosen nach Unfall. Med. Klin. 1004.
192. *Tietze*, Über die forensische Bedeutung der Dämmerzustände. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 182 (S. 133*).
193. *Többen*, Die Bedeutung des Milieus für den Gerichtsarzt. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 177.
194. *Tripp, E.*, Untersuchungen zur Rechtspsychologie des Individuums. (Bes. über Erfolgshaftung.) Z. angew. Psychol. Beih. 56. Leipzig, J. A. Barth. 142 S. 7,20 M.
195. *di Tullio, B.*, Manuale di antropologia e psicologia criminale. Roma, Anonima Romana editorale. Anno IX.
196. *Tumlirz, O.*, Kinderaussagen in einem Ehrenbeleidigungsprozeß. Viertelj.schr. Jug.kde. 126.
197. *Vértes, Th.*, Der Weg zum Verbrechen. Internat. Z. Indiv. psychol. 403.
198. *Viernstein*, Biologische Aufgaben in der Kriminalpolitik. Eugenik **1**, 213.

199. *Vix*, Ärztliches zur Reform des Strafrechts. Dtsch. Ärztebl. 395 (S. 276*).
200. *Vogelsang, H.*, Psychologie und Strafvollzug. Mschr. Krim. psychol. 418.
201. *Vogler*, Gerichtliche Medizin und Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 158, s. dazu *Rittershaus* 193 (1930) (S. 276*).
202. *Vorkastner, W.*, Die psychologischen Beziehungen zwischen Medizin und Recht. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 133.
203. —, Über Werden und Wesen der gerichtlichen Medizin. Klin. Wschr. 748.
204. *Walcher*, Über »stumpfe« Kopfverletzungen. Dtsch. Z. ger. Med. **17**, 22.
205. *Walter*, »Gesche Gottfried vom ärztlichen Standpunkt«. Bremer Ärztebl. 142.
206. *Weinberger, H.*, Ein Ausschnitt aus der Sexualkriminalität der Großstadt. Arch. Kriminol. **89**, 199.
207. *v. Weizsäcker, V.*, Über den Begriff der Arbeitsfähigkeit. Dtsch. med. Wschr. 1653, 1696.
208. *Weymann*, Alkoholmißbrauch und Kriminalität. Alkoholfrage 73.
209. *Wiehler, A.*, Ein Fall von traumatischem Hirnabszeß und seine forensische Bedeutung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 161.
210. *Wiersma, D.*, Über Häufigkeit und Bedeutung des nervösen Temperamentes bei kriminellen Psychopathen. (holl.) Psychiatr. Bl. **35**, 440.
211. *Wimmer, A.*, Die forensische Verwertung des spätluischen Humoralsyndroms. Dtsch. Z. Nervenheilk. **117/119**, 760.
212. *Wolf*, Einige Erfahrungen über die Bestimmung des Alkohols im Urin nach der Methode von Liebesny. Der Pionier, Z. z. Förd. d. Nüchternheit. H. 11/12.
213. *Wolfer, L.*, Die experimentelle Psychologie im Dienste der Rechtsprechung. Münch. med. Wschr. 1569 (S. 276*).
214. *Wulffen, E.*, Das Verbrechen als Ausdruck. Fortschr. d. Med. 223, 263.
215. —, Das Weib als Sexualverbrecherin. 3. neubearb. Aufl. Hamburg, Hanseat. Rechts- u. Wirtsch.-Verl. 408 S. 18,— (26,—) M.
216. *Zürcher, W.*, Die Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen bei Verhandlungen gegen Jugendliche im Rahmen der öffentlichen Fürsorge für seelisch abnorme Kinder. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 145 (S. 276*).

Aschaffenburg (4) verlangt energisch durchzuführende Maßnahmen gegen die Gefahr der »negativen Auslese«. Er gibt ein Schema asozialer Persönlichkeiten vom Standpunkt der Artung sowie vom Standpunkt der Gesell-

schaft. Die Gruppierungen könnten nur vorläufige, aber nicht erschöpfende sein. Schwierigkeiten sauberer Einordnung ergäben sich aus der Vielgestaltigkeit der Persönlichkeiten und der wechselvollen Einwirkung der Lebensverhältnisse. Sie verlangten eine Vielgestaltigkeit der Gegenmittel, Beweglichkeit des Vorgehens, Individualisierung des Einzelfalles. Diese Möglichkeiten gebe aber gerade ein einheitliches Sicherungsgesetz.

Die Beiträge zur gerichtlichen Medizin (8) bringen im XI. Band wieder eine Reihe interessanter Aufsätze:

Michel berichtet über psychiatrische Erfahrungen im ersten Jahr nach Inkrafttreten des österreichischen Jugendgerichtsgesetzes (1. 1. 29—31. 12. 29). Seine eigenen Erfahrungen am Landgericht Graz sind ergänzt durch Studien an der Grazer Männerstrafanstalt. Einer Betrachtung werden unterzogen während des Strafverfahrens 67 und während des Strafvollzuges 68 Jugendliche. Es werden zwei Gruppen unterschieden: Die eine umfaßt diejenigen Rechtsbrecher, bei denen die Pubertät als solche die Hauptursache darstellt: Sittlichkeitsdelikte hervorgegangen aus Kraftüberschuß, Geltungsbedürfnis und Reizbarkeit. Die Prognose ist gut. Die zweite Gruppe umfaßt die Eigentumsverbrecher. Sie weisen deutliche Merkmale psychopathischer Minderwertigkeit auf und bilden den Verbrechernachwuchs. *M.* hält es für wichtig, beim Strafvollzug diese beiden Gruppen zu trennen. Ferner wünscht er die psychiatrische Begutachtung jedes jugendlichen Rechtsbrechers. Zum Schluß wird die obligatorische Ausbildung des Richters in forensischer Psychiatrie verlangt. — *Wachholz* beschreibt kurz fünf schwere Delikte im pathologischen Rausch: Totschlag, Mord durch Schuß, Massenverletzung, Notzucht mit nachfolgendem Mord und Leichenverstümmelung, Mord oder Lustmord. — *Herschmann* übt in Nachfolge *Berzes* Kritik an der österreichischen Entmündigungsordnung, soweit sie das gerichtliche Verfahren bei Aufnahme in geschlossene Anstalten betrifft. Es handelt sich dabei insbesondere um den wenig präzisen, mancherlei Deutungen ausgesetzten § 22 der E. O.: »Auf Grund der Ergebnisse der Ermittlung ist mit Beschluß zu entscheiden, ob die weitere Anhaltung in der Anstalt zulässig ist, oder ob der Angehaltene als geistesgesund zu entlassen ist«. Verf. führt dabei insbesondere die Schwierigkeiten an, die sich bei der Zurückhaltung Süchtiger ergeben können. Es fehle eine klare Bestimmung darüber, ob die zwangsweise Anhaltung eines nicht geisteskranken Süchtigen zulässig sei. Weiter sei es als Mangel zu bezeichnen, daß bei entmündigten Personen das »Anhaltungsverfahren« nicht durchgeführt werden müsse. Und dann sei es vollkommen unrichtig, die Zulässigkeit der Anhaltung lediglich von der Feststellung eines geistigen Defektes abhängig zu machen, ohne die Prüfung, ob dieser Defekt die Anhaltung im Interesse des Kranken oder der Allgemeinheit tatsächlich erfordere. *H.* wünscht sowohl im Interesse des Kranken wie im Interesse des Anstaltsarztes eine Erweiterung der gerichtlichen Kontrollbefugnis. — *Erismann* antwortet auf die in Bd. X der Beiträge zur gerichtlichen Medizin von *Gamper* und *Meixner* an seinem Verhalten und seinen Ausführungen im Halsmann-Prozeß geübte Kritik und sucht das Ungerechtfertigte derselben zu beweisen, während *Gamper* und *Meixner* auf der Richtigkeit ihrer Darlegungen bestehen. — *Schneider* berichtet über zwei sezierte Fälle tödlicher Vergiftung durch Pyramidon. Bei beiden fanden sich subendokardiale Blutungen. Die tödliche Dosis wird zwischen 8—10 Gramm angegeben. — *Székely* warnt vor zu häufiger Stellung der Diagnose: Gehirnerschütterung. Zeugenaussagen wie ärztliche Zeugnisse seien mit Vorsicht zu werten. Genaueste Be-

obachtung der Erscheinungen sogleich nach dem Unfall sei unerläßlich. Alle Symptome der Commotio könnten auch ohne Schädeltrauma als Reaktion nervöser Natur auf den Unfall auftreten. Wichtig für die Beurteilung seien die Schwere der Verletzung und die Dauer der Bewußtlosigkeit.

Bergel (11) wendet sich gegen die Ausführungen *Fr. Schultzes*-Bonn, es sei ihm nicht gelungen durch noch so langes »Vorstellen« und »Einbilden« irgend eine Lähmung oder einen Krampfzustand (im Sinne der Hysterie) willkürlich zu erzeugen. *Sch.* habe genügend Gegenvorstellungen und auch kein genügendes Interesse daran gehabt, solche Zustände zu bekommen. Verf. führt gegen die Auffassung *Schultzes* zwei Erlebnisse ins Feld.

Boeters (15). Ein zu exhibitionistischen Handlungen neigender Lehrer läßt sich kastrieren. Er bleibt daraufhin im Amte. Sein Geschlechtstrieb ist erloschen. Er fühlt sich froh und glücklich. Seit einem Jahr sind Rückfälle nicht beobachtet worden.

Boeters (16) riet einem rückfälligen homosexuellen Kraftwagenführer zur Kastration und übernahm dem Polizeipräsidium gegenüber »als Fachmann jede Gewähr dafür, daß L. nach erfolgter Kastration niemals wieder sexualverbrecherische Handlungen begehen wird«. Die Operation wurde ausgeführt, der entzogene Führerschein auf Drängen von *B.* zurückgegeben. Über den Erfolg wird nichts ausgesagt.

Bothe (19) bringt wichtige RVAEntscheidungen über Personen, die, obwohl körperlich und geistig durchaus zur Arbeit befähigt, doch aus bestimmten Gründen vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen und deshalb als »invalide« im Sinne des § 1255 RVO. anzusehen sind. Es handelt sich um Fälle von Stinknase, Gesichtslupus, Typhusbazillenausscheidung durch den Urin, Geisteskrankheit. Jeder Fall ist besonders zu betrachten. Eine generelle Entscheidung ist nicht möglich.

Bückmann und *Struwe* (22). Ein Arbeiter erlitt 1919 einen Kopfunfall (leichte Gehirnerschütterung). Er konnte seine Arbeit nach wenigen Wochen wieder aufnehmen. Zurück blieb eine Atrophie des linken Sehnerven. Fünf Jahre später wurden erstmals geistige Störungen beobachtet. Es entwickelte sich nach und nach das Bild einer schweren organischen Gehirnerkrankung (amnestischer Symptomenkomplex mit halluzinatorischen Verwirrtheitszuständen). Die Sektion ergab Erweichungsherde im Gehirn an der Stelle alter Schädelbrüche.

Busch (25) gibt einen Überblick über die Schweizerische Gesetzgebung, soweit sie den sexuellen Mißbrauch geistig minderwertiger Personen betrifft. Anschließend bespricht er eine Reihe von Fällen, von denen er einzelne kurz wiedergibt. Er betont die relative Seltenheit des Deliktes und die Eintönigkeit des Materials (fast durchweg Oligophrene). Das Bestreben, den Schutz gegen sexuellen Mißbrauch auch auf geistig minderwertige oder erheblich beeinträchtigte Personen auszudehnen, wird abgelehnt.

Carrière (26) berichtet über das neue norwegische Sicherungs- und Bewahrungsgesetz. Er sieht in dem Gesetz einen großen Fortschritt zum Schutz der Allgemeinheit und spricht sich für eine beschleunigte gesonderte Behandlung dieser Fragen außerhalb des Rahmens der Strafgesetzreform in Deutschland aus.

Creutz (29). Die Erblichkeitsforschung auf dem Gebiete der Kriminalbiologie gelangte in engem Zusammenhang mit der psychiatrischen Vererbungswissenschaft von der statistischen Massenbetrachtung der »erblichen Bela-

stung« immer mehr zu individualisierender und spezialisierender Einzelforschung. Ihr Ziel ist die erbbiologische Persönlichkeitsanalyse. Kriminalbiologische Untersuchungsstellen arbeiten bereits in den meisten Kulturländern in diesem Sinne. Neue, Erfolg versprechende Bahnen ging die psychiatrische Zwillingsforschung. Der Einfluß der Umwelt begleitet den Werdegang des Individiums fördernd oder schädigend von der Geburt bis zum Tode. Im Einzelfall handelt es sich darum, den Einfluß beider Faktoren, von Veranlagung und Umwelt, zu erfassen.

Diamand (34). Zweifellos wird die Entmündigung meist von dem Entmündigten, aber auch von der Familie und von Außenstehenden nicht als Rechtswohltat, sondern als schwere Beeinträchtigung der Freiheit und Ehre empfunden. Diesem Mangel glaubt Verf. durch vermehrte Anwendung der vorläufigen Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft abhelfen zu können. Die Rechtsprechung habe beide bereits zu Ersatzformen der Entmündigung entwickelt, in der Erkenntnis, daß durch ihre Anordnung dieselben Erfolge erreicht würden, die die Entmündigung selbst bewirken solle. In der Arbeit wird der Nachweis versucht, daß diese Erkenntnis sich als richtig erwiesen habe. Behandelt ist zunächst die vorläufige Vormundschaft in der vom Gesetz gewollten Gestalt als einstweilige Maßnahme während des Entmündigungsverfahrens. Dargelegt sind ihre Entstehungsgründe, ihre Entstehungsgeschichte, ihre Voraussetzungen, ihre Anordnung beim Fehlen gesetzlicher Voraussetzungen, die Berufung dazu, ihr Inhalt, ihre Wirkungen, ihr Ende, das Verfahren. Dann folgt ein Abschnitt über die vorläufige Vormundschaft als Ersatzform der Entmündigung, über ihre praktische Wirkungsweise, ferner über mögliche Ersatzmaßnahmen für die vorläufige Vormundschaft. Zuletzt wird die Gebrechlichkeitspflegschaft abgehandelt. Die Lektüre des Buches kann dem Psychiater dringend empfohlen werden. Selbst wenn man dem Verf. nicht in allem zu folgen vermag, verdienen seine Ausführungen weitgehende Beachtung. Nicht zuletzt wird der Leser in gut lesbarer, knapper Form über die einschlägigen Rechtsfragen unterrichtet.

Dyrenfurth (37). Die Streitfrage, ob als Sachverständiger der Gerichts- oder der Facharzt zuständig sei, wird beantwortet: »meist Gerichtsarzt und Facharzt, bzw. praktischer Arzt«. Dem hauptamtlichen Gerichtsarzt liege jede Engherzigkeit fern. Er habe den Vorzug der erforderlichen Gesetzeskenntnis und des Vertrautseins mit den prozessualen Notwendigkeiten. Er kenne aber auch die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit und werde, wenn erforderlich, dem Gericht Mitarbeiter in Vorschlag bringen. Zu diesen Ausführungen nehmen Stellung: *Eliasberg* führt an, daß die Zuständigkeit zum Sachverständigen nicht durch die Bestallung, sondern durch die wissenschaftliche Qualifikation erwiesen werde. Richter und Gerichtsarzt handelten nicht immer nach dieser selbstverständlichen Regel. Psychiater und Psychologe müßten sich, wenn nötig, zu gemeinsamer Arbeit zusammenfinden. — *Friedländer* führt Beispiele fehlerhafter Begutachtungen an und fordert Zusammenarbeit zwischen Facharzt und Gerichtsarzt, der die ihm gesteckten Grenzen erkennen müsse. — *Leibbrand* begrüßt die von *Dyrenfurth* vorgeschlagene Allianz zwischen Gerichtsarzt und Fachpsychiater. — *Schnitzer* hält die Einrichtung des Gerichtsarztes für unvereinbar mit dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Wissenschaft.

Eliasberg (42). Der Geisteskranke ist tatkräftigen Verhaltens fähig und zwar sowohl in bezug auf Symptome seiner Geisteskrankheit, als auch in bezug

auf seine Leistungsfähigkeit. Die Tatkraft kann insbesondere der Überwindung mannigfacher, allgemein nervöser Symptome gelten. In der Sozialversicherung wird der Gesichtspunkt außergewöhnlicher Tatkraft zugunsten des Beschädigten ausgelegt. In der Privatversicherung ist die Erwerbsminderung unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse jedes einzelnen Falles zu bemessen.

Erkens (45). Bei der Kriminalpolizei in Hamburg und Kiel wird der Täter nach dem Vorbild der Wiener Polizeidirektion in unmittelbarem Anschluß an die kriminalpolizeiliche Aufklärungsarbeit auch kriminalbiologisch untersucht. Die Unterschiede zwischen der Methode der beiden deutschen Städte werden dargelegt. Die Vorzüge möglichst frühzeitiger Erfassung der Täterpersönlichkeit liegen auf der Hand. U. a. gibt sich der Rechtsbrecher unmittelbarer, unverfälschter. Die spätere, systematische, erschöpfende Erschließung des Seelenlebens im Strafvollzug soll dadurch nicht ausgeschlossen werden.

Exner (46) berichtet eingehend über das im vergangenen Jahr an dieser Stelle besprochene Buch von *Wieser:* Die Verbrecherhandschrift.

Flesch (51) zieht aus Zeitungsberichten den Schluß, daß die bei dem Prozeß des Muttermörders Thielecke tätigen Sachverständigen sich entschiedener für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 51 StGB. hätten einsetzen müssen.

Flesch (52) sieht im Verbrecher ein Symptom anormaler Veranlagung oder erworbener Krankheit. In dieser Auffassung höre ein Kürten auf, ein Rätsel zu sein. Rätselhaft sei, daß die Schaffung des nötigen Schutzes der Gesellschaft, der Verwahrungsmöglichkeit, Menschen, wie Kürten, gegenüber nicht durchgesetzt werden könne. Es sei Pflicht des Arztes, für das Verwahrungsgesetz einzutreten.

Flesch (53) sucht das gleichgültig-kühle Verhalten und das Lächeln des wegen an der Mutter verübten Totschlages verurteilten Thielecke dem Verständnis näher zu bringen.

Gayer (60). Ein Rentenschwindler setzte durch längeres Querulieren eine 100%ige Rente durch. Er war mit einem Motorradfahrer zusammengestoßen. Ein Gutachter hatte eine schwere Schädigung des Linsenkernes festgestellt. Der Rentenempfänger kommt wegen sexueller Vergehen an seiner Pflegetochter vor Gericht. Deren Bräutigam enthüllt den Schwindel. Der Betrüger war völlig gesund. Er hatte sich für die ärztlichen Untersuchungen durch betäubende Medikamente, die ihm der Hausarzt verschrieb, präpariert.

Gutmann und *Bleuler* (68) haben in einer Broschüre zu den Fakultätsgutachten im Fall Halsmann Stellung genommen. Sie kommen beide zu dem Ergebnis, daß H. unschuldig wegen Totschlages an seinem Vater verurteilt wurde. *G.* gibt nach einer allgemeinen Bemerkung über Indizienprozesse ein Gerippe der Ereignisse, des Verdachtes und der Halsmann-Prozesse, fügt in Abdruck das Gutachten der medizinischen Fakultät Innsbruck bei und übt an diesem wie an dem Aufsatz *Gampers* im X. Band der »Beiträge zur gerichtlichen Medizin« (s. Lit.-Bericht 1930 S. 264*) eingehende Kritik. Die bedeutsamste Ursache, warum ein Mißverständnis zwischen Begutachter und Volksrichter eingetreten sei, liege darin, daß der letztere beim Anhören der Totschlagshypothese sich unbedingt im Glauben habe befinden müssen, die Fakultät stelle eine Wahrscheinlichkeit des Charakters dar, wo es sich nur um Möglichkeiten habe handeln können. Das Gutachten weise sachliche

Unrichtigkeiten und Unterlassungen auf. Es sei unpsychologisch. Die medizinische Fakultät sei zu einer Charakterbegutachtung nicht kompetent. Die Artung des Angeklagten, seine Verantwortung und der Tatbestand machten seine Täterschaft höchst unwahrscheinlich. *Bleuler* schließt sich den Ausführungen *Gutmanns* an. Das Fakultätsgutachten mache den irreführenden Eindruck, daß es auf psychologischem Wege den Schuldbeweis erbringe. Den Indizien komme nur sehr geringer Wahrscheinlichkeitswert zu. Es gebe vielerlei Möglichkeiten und gewichtige Gegenwahrscheinlichkeiten, die ignoriert worden seien. Selbst ein bloßer Wahrscheinlichkeitsbeweis der Schuld des Sohnes von Halsmann fehle völlig.

Häffner (69) beschreibt drei interessante, der Paranoiagruppe angehörende Krankheitsfälle. Er betont die Schwierigkeiten der Beurteilung und Behandlung solcher Kranker, die für die Umwelt eine starke Belastung bedeuteten, da sie oft niemals einer Anstalt zugeführt würden. *H.* fordert die Untersuchung durch ein Kollegium von Fachärzten, dem u. a. ein Jurist beizuordnen sei. Ferner verweist er auf die Bedeutung der Fürsorgestellen für psychisch Kranke bei solchen Krankheitszuständen.

Heller (75). Im Anschluß an die Betrachtungen über die seelischen Abwegigkeiten des Jugendlichen überhaupt kommt Verf. auf die Eigentümlichkeiten jugendlicher Psychopathen, insbesondere der Pseudologen zu sprechen. Ihre Aussagen seien mit besonderer Vorsicht aufzunehmen. Die Beurteilung der Aussagen Jugendlicher sei eine wenig verstandene Kunst. Für die Sachverständigentätigkeit in Sexualprozessen Jugendlicher kämen in erster Linie Heilpädagogen in Betracht, die sich mit psychopathischen Konstitutionen beschäftigt hätten, vor allem die Direktoren und die wissenschaftlich vorgebildeten Erzieher an Psychopathenanstalten sowie die dort tätigen Jugendpsychiater. Im Interesse der Angeklagten müsse bis an die äußersten Grenzen der Gewissenhaftigkeit und des Verantwortungsbewußtseins gegangen werden.

von Hentig (79) sucht den günstigsten Angriffspunkt gegen kriminelle Reaktivität. Er kommt zu dem Schluß, der Eingriff müsse sich gegen Anlage und Milieu richten. Man müsse mit getrennten Forschungs- und Behandlungsmethoden marschieren und vereint schlagen. Vergeblich sei das Bemühen, einzelne Menschen, Fall für Fall, aus Gefahrsituationen herausfischen und bestrafen zu wollen, die infektiösen Lebenslagen aber tabu zu lassen.

Herschmann (82): Ausführungen über den Indizienbeweis im Anschluß an die Erfahrungen aus dem Halsmannprozeß. — *Gleispach* stimmt diesen Ausführungen als Jurist zu.

Kalmann (92) schildert die Untersuchungsmethodik der kriminalbiologischen Station bei der Polizeidirektion Wien, zu deren Einrichtung das am 18. 7. 1928 beschlossene österreichische Jugendgerichtsgesetz Veranlassung gab. Sie steht unter der wissenschaftlichen Leitung von *Lenz*-Graz. Verwendet werden alle wichtigen kriminalbiologischen Erkenntnisse. Insbesondere sind die Lehren *Adlers* berücksichtigt. Der Vorzug der Stelle besteht darin, daß die der Untersuchung zugeführten Personen noch nicht durch Verurteilung oder Strafvollzug psychisch verändert sind. Neben Jugendlichen werden auch Erwachsene beurteilt, das Ergebnis in einen Untersuchungsbogen eingetragen.

Kauschansky (93) vergleicht die Einstellung zahlreicher Kulturstaaten in der Frage der Ehescheidung bei geistiger Erkrankung eines Ehegatten. Er

findet, daß der deutsche Standpunkt überall durchdringt. Den Begriff »Geisteskrankheit« möchte er weitergefaßt, die Entscheidung in die Hände des Berufspsychiaters gelegt wissen.

Knoll (98), dem die Ausführungen *Rieses* und *Rothbarths* (s. u.!) in der Frage »Unfallneurose und Reichsgericht« gelten, lehnt deren Beweisführung ab.

Koester (99). Ein ehemaliger Lehrer warf sich vor einen Straßenbahnzug und wurde dabei leicht verletzt. Anschließend kam er ins Krankenhaus, wegen der fünf Stunden später auftretenden Unruhe in die psychiatrische Klinik und von da wenige Tage später in die Heil- und Pflegeanstalt. *K.* stellt fest: Der Tod erfolgte an einer infektiösen Darmerkrankung mit anschließender Lungenentzündung. Eine damit verbundene Bewußtseinstrübung hatte zur Folge, daß der Kranke sich vor den Zug warf. Der Unfall hat weder eine Verschlimmerung des Befindens noch den Tod herbeigeführt.

Krille (103). In der Sammlung kriminalistischer Abhandlungen ist ein neues Heft »Kriminalität und Ehe« erschienen. Es ist unmöglich, das reichhaltige, hier aufgezeigte Material in Form eines kurzen Referates auch nur einigermaßen zu erfassen. Die Untersuchungen beziehen sich auf die Vorkriegszeit. Zusammenfassend läßt sich sagen: Wertmäßig betrachtet weisen die verheirateten Frauen eine geringere Kriminalität auf als die ledigen. Während sich bei ersteren oft Delikte von kaum krimineller Bedeutung finden, für die nicht selten die allgemeine soziale Lage verantwortlich gemacht werden muß, so werden Verbrechen häufiger von ledigen Frauen begangen, wie von verheirateten. Die verwitweten und geschiedenen Frauen sind bei allen Delikten in allen Altersgruppen weit krimineller als die beiden anderen Familienstände. Die umfassende Arbeit bringt nach Vorbemerkungen und Erörterungen über die sozialen Unterschiede der Familienstände zunächst statistische Erhebungen und Betrachtungen unter dem Gesichtspunkte der verschiedenen Delikte. Dann werden die Ergebnisse in Vergleich zu den Erkenntnissen der Kriminalpsychologie gesetzt.

Kürbitz (105) zeigt die Bedeutung und den Wert der Entmündigung und Pflegschaft für schwachsinnige Personen. Ausschlaggebend ist die Tatsache, daß Entmündigung und Pflegschaft als Schutzmaßnahmen gedacht sind. Soweit wie möglich, ist von der Errichtung einer Pflegschaft als dem leichtesten Eingriff in die Rechte des Schwachsinnigen Gebrauch zu machen.

Lange (107). Das Verbrechen ist eine durch historische, kulturelle, ökonomische und andere soziale Umstände in weitem Maße bestimmte Erscheinung. Ausschließlich durch die Umwelt bestimmte menschliche Eigenschaften und Verhaltungsweisen gibt es nicht. Der Verbrecher ist ein Ergebnis aus Anlage und Umwelt. Das Verbrechen ist kein Merkmal im Sinne der Erblehre. Minderbegabung und Alkoholismus sind für die Entstehung des Verbrechens wichtig aber nicht entscheidend. Die Erforschung einzelner minderwertiger Familien läßt keine allgemein gültigen Schlüsse zu. Die brauchbarste Methode ist die Zwillingsforschung. Sie beweist, daß bei der Verbrechensentstehung die Anlage eine beherrschende Rolle spielt. Eine eugenische Bekämpfung der Kriminalität würde mit einer Ausmerzung besonderer psychopathischer Typen zusammenfallen. Es sei da besonders an die erbbiologisch der Schizophreniegruppe nahestehenden Gemütlosen zu denken. Ferner seien Schwachsinnige nach Möglichkeit von der Vererbung auszuschließen.

Leonhardt (112). Zeuge und Eid haben infolge Sinkens der Moral im

Volke an Beweiswert eingebüßt. Die Verteidigungsweise ist raffinierter geworden. Da gilt es, den Indizienbeweis zu fördern und psychologische Symptome bei der Vernehmung besser auszuwerten. Die methodischen Maßnahmen, meist vernehmungstechnischer Art, bestehen bald in kürzerer oder längerer Befragung der Auskunftspersonen, bald in planmäßigem Wechsel des Vernehmungsgegenstandes, bald in Hinweisen, Einwürfen, Vorhaltungen, Vorstellungen, Bemerkungen, Erläuterungen und Betrachtungen seitens des Vernehmenden, bald in einem bestimmten Verhalten des letzteren. Die Wirkung tritt in Erscheinung als Stimmungssymptom. Verf. unterscheidet Deutungsmethoden (z. B. des Weinens beim Wahrheits- und Lügengefühl), Prüfungsmethoden (z. B. des Stotterns bei Unsicherheit, Schuld, schwerer, ungerechtfertigter Beschuldigung), Vernehmungsmethoden im engeren Sinn (zur Beeinflussung der Symptomenbildung) und Verdeutlichungsmethoden (Bereitwilligkeit bei Schilderung wirklich erlebter Vorgänge).

Löwy (115) unterscheidet innerhalb der jugendlichen Minderwertigkeitstypen Schwererziehbarkeit und Verwahrlosung. Leichtere Delikte, wie Schulflucht, Durchgängerei, Stehlsucht, Lügen finden sich besonders bei den 10 bis 14 jährigen gefährdeten Strafunmündigen, schwerere Delikte, wie Bandendiebstähle, Gewalttaten, Roheits- und Sittlichkeitsdelikte besonders bei 14 bis 18 jährigen Verwahrlosten. Als Einstellung zum eigenen Delikt werden Abwehr, Trotz, nachträgliche Reue beobachtet. An dem verantwortlichen Erzieher liegt es, das Kind zu stützen und dem Jugendlichen die Sicherheit des körperlichen und seelischen Gleichgewichts zu geben.

Lustig (116). Das kleine Buch über Gesetzes- und Rechtskunde für das ärztliche Hilfspersonal ist sehr übersichtlich und geschickt geschrieben. Es ermöglicht eine kurze Orientierung über einschlägige Rechtsfragen in wenig Minuten. Die selbstgestellte Aufgabe, das Interesse für ein wichtiges Gebiet zu wecken und zu zeigen, wie interessant und bedeutungsvoll die Materie ist, dürfte dem Verf. gelungen sein. Aber auch der Arzt wird gegebenenfalls das Buch mit Nutzen verwenden können.

Mayer (125). Zur Beurteilung der Fahrdienstfähigkeit bei isolierten Pupillenstörungen ist die Liquoruntersuchung erforderlich. Wird diese verweigert, so ist es nicht möglich, einen fortschreitenden syphilitischen Prozeß mit Sicherheit auszuschließen. Es kann dann die Verantwortung, den Betreffenden im Fahrdienst zu belassen oder ihn neu zuzulassen, nicht übernommen werden. Der Forderung anderer Autoren nach regelmäßiger Nachuntersuchung der im Verkehrswesen tätigen Personen wird beigetreten.

Meggendorfer (127). In der Handbücherei für Staatsmedizin erschien als 17. Band eine neue »Gerichtliche Psychiatrie«. Auf ein solches kompendiöses (199 Seiten im Oktav) und doch, soweit in dieser Form möglich, erschöpfendes Werk hat der Praktiker wie auch der Studierende lange gewartet. Aber auch der Fachmann wird sich gerne daraus Rat holen. Ein besonderer Vorzug ist die Übersichtlichkeit des Buches. Im ersten Teil ist die Tätigkeit des psychiatrischen Sachverständigen im allgemeinen abgehandelt: die Pflicht, als Sachverständiger tätig zu sein, der sachverständige Zeuge, die Rechte des Sachverständigen, das Gutachten. Der zweite Teil behandelt das Strafrecht und gliedert sich in folgende Abschnitte: Strafmündigkeit, Verdacht auf Geisteskrankheit des Angeschuldigten, Verhandlungsfähigkeit, Zurechnungsfähigkeit, Zeugnis- und Eidesfähigkeit, Verbrechen an Geisteskranken, Verfall in Geisteskrankheit und Siechtum, Einstellung des Verfahrens und Strafvollzugsfähigkeit.

Angegliedert ist hier ein Kapitel über das neue Opiumgesetz. Der dritte Abschnitt befaßt sich mit dem bürgerlichen Recht: Geschäfts- und Prozeßfähigkeit, Entmündigung und ihre Wiederaufhebung, vorläufige Vormundschaft, Pflegschaft, Nichtigkeit und Anfechtung der Ehe und Ehescheidung, Testierfähigkeit und Deliktsfähigkeit. Angeschlossen sind hier Ausführungen über die Sozialversicherung. Dann folgen als vierter Teil kurze, prägnante Kapitel über die wichtigsten psychischen Erkrankungen und Zustände sowie ihre forensische Bedeutung. Ein Sachverzeichnis und eine nummernmäßige Zusammenstellung der besprochenen Gesetzesparagraphen mit Seitenangabe bilden den Abschluß. In besonderen Abschnitten werden das österreichische Straf- und Zivilrecht, der Entwurf zu einem neuen deutschen Strafrecht sowie die Reformbestrebungen des deutschen Zivilrechts besprochen. Zahlreiche Beispiele erläutern den klaren, anschaulich und flüssig geschriebenen Text.

Metelmann (128). Die Art der Reaktivität des Verbrechers auf die gesamte kulturelle äußere Lage oder auf einen ganz bestimmten sozialen Reiz (die Strafandrohung) ist der Gesichtspunkt, welcher es gestattet, sowohl psychologische, d. h. naturwissenschaftliche Verbrechertypen aufzustellen, als auch diese kulturwissenschaftlich (als Typen) zu werten.

Meyer (129) berichtet über drei von ihm in verhältnismäßig kurzer Zeit beobachtete Sexualverbrecher, bei denen er die Kastration rein vom medizinischen Gesichtspunkte der Heilung bzw. Besserung für am Platze und damit für gesetzlich erlaubt hält. Er schließt, daß ähnliche Fälle häufiger vorkommen, als man allgemein annimmt.

Michel (130) hat in ganz anderer Weise wie *Meggendorfer* die Aufgabe gelöst, ein Lehrbuch der forensischen Psychiatrie zu schreiben. Da das Werk nicht allein für Ärzte, sondern auch für Juristen und höhere Beamte des Sicherheitsdienstes bestimmt ist, so bilden Ausführungen über Ursachen, Symptomatologie, Verlauf der Geisteskrankheiten (S. 122—244) den Kern. Anschließend werden die Simulation von Geisteskrankheiten, die Beziehungen zwischen Geisteskrankheiten und Verbrechen sowie die Verbrechensverhütung besprochen. Zum Verständnis des geisteskranken Rechtsbrechers wird eine kurz gefaßte Biologie des Verbrechens vorausgestellt. Auf kriminalistische Vorbemerkungen erfolgen Abschnitte über Verbrechensursachen, Kriminalpsychologie, über den Verbrecher im Strafverfahren sowie im Strafvollzug. Hier hat M. teilweise eigene Erfahrungen und Forschungen, wie er sie bereits verschiedentlich publizierte, niedergelegt. Von den den ärztlichen Sachverständigen betreffenden formell-rechtlichen Bestimmungen konnten, wie Verf. selbst ausführt, in dem vorbezeichneten engen Rahmen nur das wichtigste erwähnt werden. Er handelt nur kurz die Aufgaben des Gerichtspsychiaters ab und bringt zum Schluß einen Anhang über die ärztliche Sachverständigentätigkeit und die Haftpflicht des Psychiaters. Beigefügt ist eine Erklärung medizinischer Fachausdrücke für den Nichtmediziner. So bildet das neue Lehrbuch mehr eine Einführung für den Nichtpsychiater als ein Nachschlagewerk für den begutachtenden Sachverständigen. Andererseits findet gerade der letztere hier mancherlei Anregungen, die er in den gebräuchlichen Lehrbüchern vergeblich sucht.

Neustadt (137) sieht in der Exaktheit der Diagnose und in einer bis an die »Auflösung der Dementia praecox reichenden Einengung des Schizophreniebegriffes die Voraussetzungen eines praktischen und wissenschaftlichen Fortschrittes«. Wo es sich um eine sichere Schizophrenie handelte, konnte deren

traumatische Bedingtheit in allen Fällen einwandfrei und meist ganz leicht ausgeschlossen werden, wo aber tatsächliche Schwierigkeiten über den ätiologischen Zusammenhang zwischen Hirntrauma und psychischer Störung bestanden, konnte die neurologische, hirnpathologische und psychopathologische Analyse stets aufdecken, daß es sich um eine schizophrenieähnliche Psychose handelte, nicht aber eine echte Schizophrenie vorlag. Zwei Krankengeschichten sind mitgeteilt.

Oesterlen (140). Ein Soldat erlitt 1916 beim Einsturz eines Unterstandes eine Schädelverletzung (u. a. eine Schläfenwunde mit 1 cm langer Knochenfissur). Er hatte zunächst offenbar keine schweren Erscheinungen. Die Wunde heilte rasch. In der Folge zeigten sich häufige Kopfschmerzen, Schmerzhaftigkeit der Narbengegend, leichte Verwirrtheitszustände, Alkoholintoleranz, Reizbarkeit, Gedächtnisschwäche. Er kam nicht mehr ins Feld. 1922 wurde ihm die geringe Rente entzogen. Er war als Fuhrmann tätig, bis er 1928 plötzlich starb. Ohne daß die Gutachter mit Bestimmtheit den Zusammenhang zwischen Tod und Kriegsverletzung bejahten (Herz- oder Gehirntod?), sprach sich das Versorgungsgericht in diesem Sinne aus. Temperaturmessungen waren bei den Nachuntersuchungen nicht gemacht worden. Auch die Sektion unterblieb. *Oe.* fordert die behandelnden Ärzte auf, in ähnlichen Fällen auf die Sektion hinzuwirken. Er hält es für wahrscheinlich, daß der Kranke an den Folgen eines Hirnabszesses gestorben sei.

Reiter (149) warnt, schon jetzt von einer »Prophylaxe und Therapie des Rechtsbruches« zu sprechen. Das, was die Kriminalbiologie dem Juristen heute biete, sei etwas durchaus Unvollkommenes. Es sei bedenklich, schon heute unter Hinweis auf kriminalbiologische »Ergebnisse« Neuformulierungen des Strafrechtes zu fordern. Die getrennte Arbeitsweise Material sammelnder und bearbeitender Personen gefährde die Zuverlässigkeit des Ergebnisses. Nur wenige Menschen seien imstande, wirklich kriminalbiologisch zu denken und zu arbeiten. In derzeitigen parteipolitischen Überspannungen lägen besondere Gefahren für die junge Wissenschaft.

Riese (151) tritt der Meinung entgegen, der Gutachter habe sich in seiner Urteilsbildung nur von medizinischen Erwägungen und Feststellungen leiten zu lassen. Es gebe keinen Krankheitszustand und kein Gebrechen, bei dem die soziale Lage gleichgültig wäre. Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, Erwerbsminderung seien keine ausschließlich medizinischen Begriffe. Der § 1255 RVO. und der § 25 RVG. seien so gefaßt, daß sie eine Berücksichtigung der sozialen Lage des zu Begutachtenden ermöglichten.

Riese und *Rothbarth* (153) weisen auf Widersprüche in den Entscheidungen des RVA. und des RG. die Unfallneurosen betreffend hin. Das RG. lehne eine Bindung an eine sogenannte herrschende Lehrmeinung ausdrücklich ab und setze sich insofern unzweideutig und unmißverständlich in einen bewußten Gegensatz zu der zitierten grundsätzlichen Entscheidung des RVA. Dabei sei dem RG. die neue Lehre vom Wesen der Unfallneurose wohlbekannt.

Riese und *Rothbarth* (154) stellen auf Grund von Reichsgerichtsentscheidungen fest, daß die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit nicht mehr davon abhängig ist, ob der Täter geisteskrank war oder nicht und ob sein Zustand sich in ein bestimmtes psychiatrisches System einordnen läßt oder nicht. Es handelt sich darum, zu erforschen, was überhaupt im Innern des Täters vorging. Wenn z. B. der krankhafte Anreiz zur Tat so stark sei, daß etwaige

Hemmungsvorstellungen nicht zur Geltung kommen könnten, so sei »freie Willensbestimmung« im Sinne von § 51 StGB. ausgeschlossen.

Rittenbruch (155). Es ist unmöglich, lediglich auf Grund einer am Anfang des Strafvollzugs stehenden umfassenden biologischen Untersuchung und der daraus gewonnenen Charakterkenntnis die Frage der Erziehbarkeit oder Unerziehbarkeit des Strafgefangenen zu beurteilen. Keine Prognose, wie gesichert sie auch erscheinen möge, könne, außer in wenigen, evident aussichtslosen Fällen, von dem prinzipiell anzustellenden praktischen Erziehungsversuch entbinden (zu *Breneckes* Aufsatz im 22. Jahrgang der Mschr. f. Kr. u. Str.).

Rittershaus (156) sucht in einer Entgegnung die Ausführungen *Voglers* (s. u.!) zu entkräften. Er bestreitet die von *V.* angeführten Vorzüge der psychiatrischen Beobachtungsstationen an Strafanstalten und hält früher gemachte Einwände aufrecht.

Rüdin (158). Der Verbrecher ist Produkt aus Anlage und Umweltwirkung. Die Erforschung der Erbanlage des Verbrechers steht in den Anfängen. Besonders interessieren hier das Heer der geistigen Schwächezustände und die Psychopathien. Für erstere ist der einfach rezessive Erbmodus wahrscheinlich. Über den Erbmodus der Psychopathen läßt sich sicheres noch nicht sagen. Untersuchungen über ein Kollektiv schwerer, rückfälliger und leichter, einmalig bestrafter Rechtsbrecher sind im Gange. Zu erstreben ist die Aufdeckung gesetzmäßiger Beziehungen zwischen klinischem Typ, Erbtyp, Verbrechertyp und Milieutyp. Die praktische Auswirkung der erbbiologischen Arbeit liegt in den zu treffenden eugenischen Maßnahmen.

Schneider, Josef (166) untersuchte die Intelligenz von Strafgefangenen in den Strafanstalten Butzbach und Saarbrücken. Er kam zu folgendem Ergebnis: Die Leistungen der Verbrecher sind geringer wie die der Normalen. Die besten Resultate ergab die Prüfung von Betrügern und Urkundenfälschern. Ihnen folgen der Reihe nach Sittlichkeitsverbrecher, Diebe und Hehler, Mörder und Körperverletzer. Intellektuell an letzter Stelle stehen Bettler und Landstreicher. Mit steigender Zahl der Delikte und Strafen einer Gruppe fiel die Intelligenzziffer für diese Gruppe. Bei einheitlich Kriminellen lagen die Intelligenzverhältnisse günstiger als bei gemischt Kriminellen. Für die Beurteilung der Intelligenz wichtig sind Berufsausbildung und Alter.

Schneider, Kurt (167) betrachtet in einem kurzen Referat die fieberbehandelten Paralytiker in bezug auf Berufsfähigkeit, Strafrecht, bürgerliches Recht sowie Sozialhygiene. Berufe, von denen die öffentliche Sicherheit unmittelbar abhängig sei, müßten ihnen versagt werden. U. a. sei behandelten Ärzten operative und anstrengende geburtshilfliche Tätigkeit nicht zu gestatten. Schn. spricht sich für grundsätzliche Annahme des § 51 StGB. aus. Dagegen bejaht er für einzelne Fälle die Geschäftsfähigkeit. Sozial spielten die wenigen praktisch Geheilten kaum eine Rolle gegenüber der Tatsache, daß Tausende, die ohne Fieberbehandlung in kurzer Zeit weggestorben wären, heute die Gesellschaft und ihre Fürsorgemaßnahmen aufs allerschwerste belasten.

Simon (177). Bei einem 48 Jahre alten männlichen Kranken mit ausgesprochenem Turmschädel traten epileptische Anfälle auf. Mangels anderer Erklärungsmöglichkeiten führt Verf. diese auf gesteigerten Liquordruck zurück, ohne den Beweis durch Lumbalpunktion zu erbringen.

Simon (178). Der Lebenswille des Menschen geht unter allen Umständen auf die Erhaltung der Existenz um jeden Preis aus. Dem Leben gegen-

aber versagt hauptsächlich der von Haus aus nicht Angepaßte, der Belastete, nicht der körperlich Geschädigte. Eine besondere Rolle spielen Alkohol und endogene Verstimmungen. Oft findet sich eine Vermischung von endogenen und exogenen Zuständen. Anschließend an diese allgemeinen Betrachtungen teilt *S.* den Fall eines Kriegsbeschädigten mit.

Simon (179). Unter der Überschrift »Parasitismus sozialis« wird ein typischer Fall von Kriegs- und Rentenneurose beschrieben und begutachtet. Verf. bedauert, daß die Mittel fehlten, einen Menschen zu seinem eigenen Heil zu zwingen. Er lehnt die Annahme einer Kriegsbeschädigung sowie die Annahme der Verschlimmerung eines Kriegsleidens ab, hält den Begutachteten aber für erwerbsunfähig und anstaltsbedürftig. Es sei Sache des Juristen, nicht des Arztes, für die zuständigen militärischen Versorgungsbehörden aus den gutachtlichen Feststellungen die Folgerungen zu ziehen.

Sioli (180) hat im Handbuch der ärztlichen Begutachtung das Kapitel Epilepsie bearbeitet. Der Zweck des Werkes hat die Darstellung in vorteilhafter Weise beeinflußt, so daß der Gutachter eine Reihe wichtiger Angaben kurz und übersichtlich angeführt findet, die er selbst in größeren Lehrbüchern der Psychiatrie erst mühsam sammeln muß. Abgehandelt sind u. a. die Häufigkeit der Epilepsie, ihre Umgrenzung, Einteilung, Erblichkeit, pathologische Anatomie, die Ergebnisse der Krampfforschung. Im speziellen Teil werden die epileptischen Erscheinungen besprochen. Die Unterschiede zwischen epileptischem und hysterischem Anfall sind eingehend gewürdigt, die Provokationsmethoden epileptischer Anfälle beschrieben, die Ursachen der Krankheit zusammengestellt. Am Schlusse finden sich Angaben über die Erwerbsfähigkeit der Epileptiker.

Stern (185). Ein Elektrizitätsarbeiter wurde angeklagt, sich an $6^3/_4$ Jahr alten Zwillingsschwestern unsittlich vergangen zu haben. *St.* hatte ein psychologisches Gutachten über die Glaubwürdigkeit beider Kinder abzugeben. Mit spezifisch-psychologischen Methoden (u. a. Wiedererkennungsexperiment) kam er zu dem Schluß, daß die Glaubwürdigkeit des einen Zwillings positiv, die des anderen zweifelhaft zu bewerten sei. Der Angeklagte wurde zu acht Monaten Gefängnis verurteilt.

Stertz (186). Ein Postenzephalitiker ermordet unter Alkoholwirkung und unter dem Einfluß von Zorn und sexueller Erregung sein 5 jähriges Pflegekind. Für die organische Hirnschädigung wird ihm nur verminderte Zurechnungsfähigkeit zuerkannt. Jedoch für den nach Alkoholgenuß aufgetretenen pathologischen Ausnahmezustand hält *St.* die Voraussetzungen des § 51 StGB. als gegeben. Anschließend werden Beziehungen zu anderen organisch bedingten Psychosen wie Schizophrenie und malariaremittierter Paralyse hergestellt. Auch für diese verneint Verf. die Zurechnungsfähigkeit nicht grundsätzlich.

Stooß (188). Kritische Betrachtungen über die Beziehungen der Trinkerheilanstalt zum schweizerischen und deutsch-österreichischen Strafgesetzentwurf. Festzuhalten sei an der Bestimmung der Trinkerheilanstalten, Trunksüchtige zu heilen.

Straßmann (189) hat das Lehrbuch seines Vaters in einer neuen zweiten Auflage wiedererstehen lassen. Es hält die Mitte zwischen dem großen Lehrbuch von *Hofmann-Haberda* und kleineren Kompendien. Die knappe, prägnante Form der Darlegungen bei denkbar größter Vollständigkeit wird vielen willkommen sein, dem Gerichtsarzt, dem praktischen Arzt, dem Stu-

dierenden, aber auch dem Psychiater, der allgemein-gerichtsärztlicher Kenntnisse nicht entraten kann. Letzteren interessieren vor allem die vorzüglich geschriebenen Kapitel über ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde, über abnorme geschlechtliche Triebrichtungen, über Vergiftungen, die von *Straßmann* sen. abgefaßte gerichtliche Psychiatrie sowie der letzte Abschnitt des Buches »Versicherungsrechtliche Medizin«. Zahlreiche Fußnoten weisen auf die neuere Literatur hin. Die ältere Kasuistik und Literatur mußte fast vollständig wegfallen, um den Umfang des Buches nicht allzusehr anwachsen zu lassen. Recht gut ist das Abbildungsmaterial, das großenteils aus dem Breslauer gerichtsärztlichen Institut stammt. Von den deutschen gesetzlichen Bestimmungen ist auch der letzte Strafgesetzentwurf berücksichtigt worden.

Vix (199) zeigt unter Anführung von Beispielen, daß die forensische Psychiatrie seit 100 bis 150 Jahren kaum weitergekommen ist. Die Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit und der Sicherung, sogar der Zwangsheilung sei schon damals erwogen worden. Seit Jahren behelfe man sich mit einer freieren Auslegung des Strafrechts. Vom kommenden Strafrecht müsse man noch größere Elastizität der Paragraphen verlangen, damit dem richterlichen Ermessen größerer Spielraum gelassen werde. Der Psychiater sei in vermehrtem Maß zur Mitarbeit heranzuziehen.

Vogler (201) beantwortet einen Artikel von *Rittershaus* in der gleichen Zeitschrift, in dem dieser an Strafanstalten angegliederte psychiatrische Beobachtungsstationen als mangelhafte Einrichtungen kennzeichnet. *V.* betont, daß diese Stationen nach Vorschlägen *Kraepelins* und *Vockes* eingerichtet worden seien und von Psychiatern geleitet würden, die ihr Urteil sich auf dem gleichen Weg und mit denselben Mitteln bildeten wie der Psychiater der Klinik und der Anstalt auch. Vorteile der Beobachtungsstation seien die Sicherheit der Verwahrung, die raschere und einfachere Erledigung der Fälle, die leichter zu erwirkende Verlängerung der Beobachtung, die kriminalistische Erfahrung der Ärzte, ferner erhebliche Einsparungen. Weiter wird ausgeführt, inwiefern die Vorwürfe von *Rittershaus* nicht zu Recht bestünden.

Wolfer (213) möchte das Betätigungsfeld des Gerichtspsychiaters erweitert wissen. Unter Zugrundelegung bewährter alter Tests soll ein Psychogramm des Rechtsbrechers aufgenommen werden, das zwei Tage später durch eine zweite Prüfung unter Berücksichtigung der Tat und deren Begleitumstände zu ergänzen ist. Damit hofft er die Rechtsfindung zu fördern, verhehlt sich aber nicht, daß die in Vorschlag gebrachte Methode versagen kann.

Zürcher (216) verlangt ärztliche Untersuchung und Begutachtung aller kriminellen Jugendlichen. Sie sei im Rahmen der öffentlichen Fürsorge für seelisch abnorme Kinder durchzuführen. Für das Gerichtsverfahren ergäben sich erhebliche Vorteile. Die Fürsorgestelle könne sich auch mit bestem Erfolg bei der Durchführung der Erziehungsmaßnahmen betätigen und die Jugendlichen noch über die Volljährigkeit hinaus betreuen, könne ferner auf Geschwister, Freunde und Arbeitskollegen achten und nötige Maßnahmen einleiten. Das so zu gewinnende umfangreiche Aktenmaterial sei von größtem Wert für die wissenschaftliche Erforschung der Verwahrlosung und Kriminalität Jugendlicher. Es fördere die Maßnahmen zu ihrer Verhütung und Beseitigung. Voraussetzung sei ein weiterer Ausbau dieses Fürsorgezweiges in Stadt und Land. Der Arbeit sind 83 Literaturangaben beigefügt.

12. Versammlungen und Kongresse.

Alkoholismus, Deutscher Verein gegen —, Danzig, 24.—26. 8. 1930, Bericht: Verl. »Auf der Wacht«, Berlin-Dahlem.

Bayerische Psychiater, Jahresvers. Würzburg, 28. u. 29. 6. 1930. Allg. Z. Psychiatr. **94**, 202.

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. Zbl. Neur. **58**, —**61** Klin. Wschr.

Deutscher Verein für Psychiatrie, Breslau, 9. u. 10. 4. 1931. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 157. Zbl. Neur. **60**, 125.

Geistesschwache, Deutscher Verein für Erziehung usw. Halberstadt, 28. u. 29. 9. 1931, Psychiatr.-neur. Wsch. 542.

Groß-Hamburg, Ges. Neurologen u. Psychiater. Klin. Wschr.

Heilpädagogik, 5. Kongreß Köln, 7.—10. 10. 1930, Allg. Z. Psychiatr. **95**, 288; Z. psych. Hyg. **4**, 26; Zbl. Psychother. 83, 85.

Hessen, Vereinigung gerichtl. Psychologie u. Psychiatrie Mainz, 25. 10. 1930. Z. psych. Hyg. **4**, 89.

Hilfsvereine für Geisteskranke, Breslau, 8. 4. 1931. Z. psych. Hyg. **4**, 122.

Individualpsychologie, 5. internat. Kongr., Berlin, 26.—28. 9. 1930. Int. Z. Indiv. psychol. 1930, 537; Arch. f. Psychiatr. **93**, 261.

Internat. neurol. Kongreß Bern, 31. 8.—4. 9. 1931. Zbl. Neur. **61**, 433; med. Wochenschriften.

Kinderfürsorge f. d. seelisch u. geistig abnorme Kind, 4. Ärztekonf. Dresden, 27. 9. 1931. Arch. soz. Hyg. **6**, 394; Gesundh. fürs. Kindesalter 354; Dtsch. Ärztebl. 400.

Kriminalbiolog. Gesellschaft, München, 29. 9.—2. 10. 1930. Mitt. Bd. **3**. Graz, Moser. 202 S., 15.— M.

München, Neurolog.-psychiatr. Gesellsch. Klin. Wschr.

München, Deutsche Forsch.anst. f. Psychiatrie. Z. Neur. **129**, 617; Zbl. Neur. **60**, 393, 870.

Niedersachsen u. Westfalen, Bad Öynhausen, 4. 5. 1930. Allg. Psychiatr. **95**, 282.

Norddeutsche Psychiater u. Neurologen mit Ges. Neurologen u. Psychiater Groß-Hamburgs, Sachsenberg, 18. u. 19. 10. 1930, Allg. Z. Psychiatr. **95**, 51.

Nordostdeutscher Verein f. Psychiatrie u. Neurologie, Königsberg, 10. 1. 1931. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 454.

Psychische Hygiene, 1. internationaler Kongreß, Washington, 5.—10. 5. 1930 s. Literaturbericht 1930, Sachregister: Hygiene.

— —, Liga espan. de Hyg. ment., Zaragoza 25.—27. 9. 1930. Z. psych. Hyg. **4**, 94.

— —, Schweiz, Tagung u. Ausstellung. Z. psych. Hyg. **4**, 182.

Psychologie, Deutsche Ges., Hamburg, 12.—16. 4 1931. Psychol. u. Med. 289; Z. angew. Psychol. **40**, 40. Zbl. Psychother. 465.

Psychotherapie, VI. allg. ärztl. Kongreß, Dresden, 14.—17. 5. 1931. Bericht: Leipzig, S. Hirzel (s. S. 107*, 133); Nervenarzt 548.

Religionspsychologie, I. Internat. Kongr. Wien, Mai 1931. Z. angew. Psycholog. **40**, 182.

Schweiz, Gesellsch. f. Psychiatrie, Schweiz. Arch. Neurol. **27**, 174; mit Ges. f. Neurol. Lausanne, 6. u. 7. 12. 1930, Schweiz., Arch. Neurol. **28**, 155 u. 326.

Südostdeutsche Psychiater u. Neurologen, Breslau, 28. 2. 1931. Allg. Z. Psychiatr. **95**, 446. Arch. f. Psychiatr. **95**, 163.

Südwestdeutsche Neurologen u. Psychiater, Baden-Baden, 30. u. 31. 5. 1931. Arch. f. Psychiatr. **95**, 723; Zbl. Neur. **61**, 264.

Südwestdeutsche Psychiater, Mainz, 24. u. 25. 10. 1930; Zbl. Neur. **59**, 123.

Ungarn, 11. Kongr. d. Psychiater, Juni 1931. Psychiatr.-neur. Wschr. 455 ff.

Wien, Verein für Psychiatrie u. Neurologie. Wien. klin. Wschr.; Jb. Psychiatr. **48**, 59; mit Ges. Geburtsh., Unterbrech. d. Schwangerschaft, 18. u. 19. 5. 1931; Zbl. Psychother. 477; Wien. med. Wschr. 1253.

Württemberg, Verein d. Ärzte f. Geistes- u. Nervenkr. Med. Korresp.bl. Württ. 42.

Alphabetisches Inhaltsverzeichnis des Literaturberichtes.

(Die Zahlen mit einem * bedeuten die Seiten des Literaturberichtes, die Zahlen ohne Stern die Nummern der angeführten Veröffentlichungen.)

1. Sachregister.

2. Autorenregister.

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT
FÜR
PSYCHIATRIE
UND
PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

UNTER DER MITWIRKUNG VON

BERZE-Wien, **BLEULER**-Zürich, **BONHOEFFER**-Berlin, **FISCHER**-Berlin-Dahlem, **KLEIST**-Frankfurt a. M.

DURCH

GEORG ILBERG
DRESDEN

96.—98. BAND
LITERATURHEFT



BERLIN UND LEIPZIG
WALTER DE GRUYTER & CO.
VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG - J. GUTTENTAG, VERLAGSBUCHHANDLUNG - GEORG REIMER - KARL J. TRÜBNER VEIT & COMP
1934

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1932

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

LITERATURHEFT

ZUM 96.—98. BANDE

DER ALLGEMEINEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE



BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGSBUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

1934

Archiv-Nr. 58 05 34

Druck von Walter de Gruyter & Co., Berlin W 10

Printed in Germany

I. Allgemeine Psychiatrie.

Ref.: H. Grimme-Hildesheim.

1. *Abderhalden, E.*, u. *S. Beckmann*, Über den Nachweis von 1—(+)—Isoleucin als Baustein von Proteinen des Großhirns. Hoppe-Seyler's Z. physiol. Chemie **207**, 93.
2. *Adam, D.*, Über die Herabsetzung der Chloralhydratmortalität durch Cardiazol. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **168**, 171.
3. *Adlersberg, D.*, u. *R. Friedmann*, Über Beziehungen zwischen Hirnstamm und Wasserhaushalt. (Klin.-exper.) Z. Neur. **142**, 519 u. Klin. Wschr. 2037 (S. 35*).
4. *Aich, J.*, Menstruationsstörungen bei Geisteskranken. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 325.
5. *Aiginger, J.*, Bemerkungen zu Prf. *N. M. Popow:* »Hysterie und Schizophrenie« in Nr. 32. Wien. klin. Wschr. 1386.
6. *Albrecht, Oth.*, Über das galvanische Reflexphänomen. Vortr. Wien. klin. Wschr. 1591.
7. *Alexander, L.*, Über gleichsinnige und symmetrische, durch passive Bewegungen u. elektrische Reizung auslösbare kontralaterale Mitbewegungen. Klin. Wschr. 412.
8. —, Über symmetrische und gleichsinnige Mitbewegungen einer Extremität bei passiven Bewegungen u. bei elektrischer Reizung der anderen gleichnamigen. J. Psychol. u. Neur. **44**, 177.
9. *Altenburger, H.*, Untersuchungen zur Physiologie und Pathophysiologie der Koordination. Die Adiadochokinesis. Z. Neur. **142**, 373 (S. 34*).
10. *Altschul, R.*, Vom Uncus (u. Gyrus hippocampi i. allg.). Z. Neur. **140**, 742.
11. *Amodeo, P.*, La ricerca del metabolismo basale nei malati di mente con la prova dell' Apnea volontaria proposta da Laignel-Lavastine. Riv. sper. freniatr. **56**, 293 (S. 44*).
12. *Antoni, N.*, Zur Kritik der irrtümlichen sogenannten Sehnen- u. Periostreflexe. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 9.
13. *Appel, Farr* and *Hodes*, The acid-base equilibrium of the blood in psychotic patients. J. nerv. Dis. **75**, 22.
14. Arbeiten aus dem Neurologischen Institute (Oest. interak. Zentr. inst. f. Hirnforsch.) an der Wien. Univers. Bd. 34. Wien, Fr. Deuticke. 307 S. 60,— M.

15. *Arcé, J.*, Jodo-ventriculographie cérébrale. Endoscopie cérébrale et ventriculophotographie. Bull. Soc. nat. Chir. Paris **58**, 786.
16. *Arnell, S.*, Encephalography with solution of contrast-salt. Acta radiol. (Stockholm) **13**, 43.
17. *Aschner, B.*, Heilerfolge der somatischen Behandlung bei Psychosen. Hippokrates 15.
18. —, Neurosen und Psychosen bei Menstruationsstörungen. (Körperl. Behandlg. v. Geisteskrk.) Ärztl. Praxis (Wien) 134.
19. *Ask-Upmark, E.*, Experiences on encephalography with special regard to the insufflation of air by cisternal (suboccipital) puncture. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 21.
20. *Augustin* jun., *H.*, Die Behandlung der Schlaflosigkeit in der täglichen Praxis. Schweiz. med. Wschr. 817.
21. *Babsky, E. B.*, Zur Frage der Irradiation und Konzentration des Erregungsprozesses im Zentralnervensystem. J. Psychol. u. Neur. **44**, 429.
22. *Balduzzi, O.*, Die Stützreaktionen beim Menschen in physiologischen und pathologischen Zuständen. Z. Neur. **141**, 1.
23. *Bartholomé, H.*, Über Gesichtsreflexe. Freiburg, Diss.
24. *de Bary, A.*, Die Bedeutung der Eugenik in der ärztlichen Praxis u. Wissenschaft. Zugl. Bericht üb. Tagungen. Dtsch. med. Wschr. 1888 (S. 42*).
25. *Bassoe, P.*, and *F. Ebaugh*, The practical medicine series (1931): Neurology-Psychiatry. Chicago, year book publ. 471 S. 32,25 Sh.
26. *Batoni, L.*, Sulla possibilita di produrre e di utilizzare nel campo psichico, a scopo diagnostico e terapeutico, determinate manifestazioni dell' energia radiante. Arch. gen. di Neur. **13**, 5 (S. 44*).
27. *Baumann, E. D.*, Der Wahnsinn der Io. Sudhoffs Arch. **25**, 307.
28. *Baumgart, E.*, Die Wirkungssteigerung der Schlafmittel durch Analgetica. Breslau, Diss., Verl. Schreiber.
29. *Baurmann, M.*, Über die Schwankungen des intrakraniellen Druckes. Graefes Arch. **129**, 205.
30. —, Über intrakranielle Druckmessung. Klin. Wschr. 2071.
31. *Becher, H.*, Fingerspreizphänomen im Kindesalter, hervorgerufen durch weites Mundöffnen. Wien. klin. Wschr. 1155.
32. *Becker, R.*, Bibliographische Übersicht der Literatur aus dem Gebiete: »Geisteserkrankungen bei den Juden«. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 241 (S. 28*).
33. *Becker* (München), Grundsätzliche Neuerung für Schlafmittel. (Perhypnox.) Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 305.

34. *Belezky, W. K.*, Über die Histogenese der Mesoglia. Virchows Arch. **284**, 295.
35. *Benedek, L.*, Über die Schädelperkussion. Berlin, S. Karger. 112 S., Abb. 6,— M. (S. 47*).
36. *Berger, Ha.*, Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. IV. u. V. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **97**, 6; **98**, 231 u. Münch. med. Wschr. 1636 (S. 35*).
37. —, Neuere Forschungen über das Elektrencephalogramm. Med. Ges. Jena. Bericht: Klin. Wschr. 85.
38. *Berger, Herm.*, Neue Wege für die Erforschung u. Bekämpfung des Kurpfuschertums. Z. psych. Hyg. **5**, 3 (S. 28*).
39. *Berghoff, L.*, Was zeigt der Gleichgewichtsapparat bei Erkrankungen der Großhirnhemisphäre? Wien. med. Wschr. 639.
40. XII. Bericht über die deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, 1. 4. 31—31. 3. 32. Z. Neur. **140**, 808.
41. Bericht über die 2. deutsche Tagung für psychische Hygiene in Bonn am 21. Mai 1932. Her. v. *H. Roemer*. Berlin, W. de Gruyter u. Co. 142 S. 6,— M.
42. *Beringer, K.*, Bericht über die Verhandlung der I. K. V. zur Frage der sozialen und eugenischen Indikation bei Schwangerschaftsunterbrechung u. Sterilisation. Nervenarzt 587.
43. —, u. *H. Ruffin*, Sensibilitätsstudien zur Frage des Funktionswandels bei Schizophrenen, Alkoholikern u. Gesunden. Z. Neur. **140**, 604.
44. *Berner, Br.*, Das neue Sterilisierungsgesetz für Norwegen u. die norweg. Kollegin Dr. *Ing. Aas* (Trondheim). Ärztin 230 (S. 42*).
45. *Berry, R.*, Brain structure in relation to the mind. J. of Neur. **13**, 97.
46. *Bersot*, L'éloquence des chiffres en hygiène mentale. Arch. internat. Neur. **51**, II, 317.
47. *Berze, J.*, Psychischer Antrieb und Hirnstamm. Wien. med. Wschr. 341 (S. 31*).
48. —, Störungen des psychischen Antriebs. Z. Neur. **142**, 720 (S. 31*).
49. *Betzendahl, W.*, Persönlichkeitsentwicklung und Wahnbildung. Berlin, S. Karger. 321 S. 16,— M.
50. *Biasini, A.*, I lipoidi del sangue nella ipnoanestesia. Rass. di Clin. Ter. **31**. Jg., 297.
51. *Bing, R.*, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 4. vollst. neub. Aufl. Berlin, Wien, Urban u. Schwarzenberg. 570 S. 25,— (27,50) M.
52. *Birnbaum, K.*, Methodologische Prinzipien der Pathographie. Z. Neur. **143**, 69.

53. *Bix, H.*, Ein neuer(?) isolierter Reflex bei spastischen Zuständen. (Zu *Gerhartz.*) Med. Klin. 1711 (S. 38*).
54. *Black, N. D.*, Three year's observation of intensive sodium bromide therapy in functional and organic psychoses. Psychiatr. Quart. **6**, 691.
55. *Black, Gronlund* and *Webster*, The use of sodium amytal, sodium rhodonate and sodium barbital in the control or treatment of the psychoses. Psychiatr. Quart. **6**, 657.
56. *Blasbalg, J.*, Ausländische und deutsche Gesetze u. Gesetzentwürfe über Unfruchtbarmachung. Z. Strafrechtswiss. **52**, 477.
57. *Bleuler, E.*, Die Mneme als Grundlage des Lebens und der Psyche. Vers. Dtsch. Naturf. u. Ärzte., Ref.: Münch. med. Wschr. 1739.
58. *Bleuler, M.*, Psychotische Belastung von körperlich Kranken. Z. Neur. **142**, 780.
59. *Blum †, K.*, Die Psychosen des Kindesalters. Ergeb. inn. Med. **44**, 45.
60. —, Über die Abhängigkeit psychischer u. nervöser Störungen von atmosphärischen Einflüssen. Arch. f. Psychiatr. **96**, 171.
61. *Blume, W.*, u. *A. Meyer*, Postnarkotische Bewegungsstörungen. Vortr. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **167**, 94.
62. *Blumenfeldt, E.*, Über kombinierte Hefe-Brombehandlung. Med. Welt 232 (S. 38*).
63. *Bodechtel, G.*, Gehirnveränderungen bei Herzkrankheiten. Z. Neur. **140**, 657 (S. 33*).
64. *Börnstein, W.*, Teilfunktionen oder Einheitsfunktion im kortikalen Hörzentrum? (Zu *R. A. Pfeifer.*) Mschr. Psychiatr. **81**, 353.
65. *Bohn, R. W.*, Sodium amytal narcosis as a therapeutic aid in psychiatry. Psychiatr. Quart. **6**, 301.
66. *Bohnenkamp, H.*, u. *K. Heuler*, Zur Pathologie des Schmerzes. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126**, 176.
67. —, *Schaefer* u. *Schmäh*, Über das gesetzmäßige Verhalten der Verstärkung beim Drucksinn u. seine Bedeutung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126**, 125.
68. —, u. *M. Schroer*, Der Einfluß ruhender und bewegter »reiner« Wärmereize auf den Schwellenwert. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126**, 143.
69. *Bonhoeffer, K.*, Zur Stellung der Neurologie im medizinischen Unterricht und in den allgemeinen Krankenhäusern. Mschr. Psychiatr. **83**, 180.
70. *Borchardt, L.*, Diagnostische und therapeutische Erfahrungen bei zerebrohypophysärer Fettsucht. Dtsch. med. Wschr. 972.
71. —, Über zerebrohypophysäre Fettsucht. Endokrinol. **10**, 250.

72. *Bremer, F. W.*, Über die Allgemeingültigkeit des Gesetzes von *Hughlings Jackson.* Dtsch. Arch. klin. Med. **174**, 48.
73. —, Zur Bewertung des Zwangsgreifens. Arch. f. Psychiatr. **96**, 68.
74. *Brezina, E.*, Arbeiterschaft und Aufartung. Beitr. üb. österr. Irren- u. Kriminalstatistik. Arch. Rassenbiol. **26**, 15.
75. *Bromberg, W.*, and *P. Schilder*, On tactile imagination and tactile after-effects. J. nerv. Dis. **76**, 1, 133.
76. *Brown II, S.*, Future public education in mental hygiene. Amer. J. Psychiatry **11**, 795.
77. *Brück, Chr.*, Plastische Reproduktion von Gehirn und Hirnventrikel. J. Psychol. u. Neur. **44**, 739 (S. 31*).
78. *Brünner-Ornstein, M.*, Beitrag zur Diathermiebehandlung des Schädels. Wien. med. Wschr. 350 (S. 41*).
79. *Bruetsch, W.*, Activation of the mesenchyme with therapeutic malaria. J. nerv. Dis. **76**, 209.
80. *Brunner, Keller, Faeßler, Hartmann*, Hat der geistig und körperlich Minderwertige ein Recht auf das Leben? St. Gallen, Tschudy. 32 S.
81. *Bucciardi, G.*, e *E. A. Bertagna*, Sull' impregnazione argentica del tessuto nervoso. II. Influenza di narcotici e di variazioni di reazione del mezzo. Riv. sper. Freniatr. **56**, 239 (S. 45*).
82. *Bucura, C.*, Die psychiatrische und neurologische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung. Mschr. Geburtsh. **91**, 22.
83. *Bückmann, I.*, Antoni Gaudi. (Zugl. Beitr. z. Genese des Genieruhms.) Z. Neur. **139**, 133.
84. *Bülow, M.*, u. *I. Page*, Über das Cephalin aus Menschengehirn. 3. Mitt. Hoppe-Seylers. Z. physiol. Chemie **205**, 25 (S. 29*).
85. *Burkhardt, H.*, Rassenforschung und Psychiatrie. Volk u. Rasse 4.
86. *Cahane, T.*, u. *A. Henrich*, Beitrag zum Studium der motorischen Lokalisationen im Facialiskern. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 61.
87. *Cannon, A.*, and *E. D. T. Hayes*, The principles and practice of psychiatry. London, Heinemann, ill. 25,— sh.
88. *Claude, H.*, et *H. Ey*, Hallucinose et halluzination. Les théories neurologiques des phénomènes psycho-sensoriels. Encéphale **27**, 576.
89. *Cohen, G.*, Pseudotumor cerebri und Hyperemesis in der Schwangerschaft. Klin. Wschr. 1913.
90. *Creischer, L.*, Ein neuer Beitrag zur Psychologie der Lungentuberkulösen. Beitr. Klin. Tuberk. **80**, 692.
91. *Creutz, R.* u. *W.*, Die »Melancholia« bei Konstantinus Africanus und seinen Quellen. Arch. f. Psychiatr. **97**, 244 (S. 28*).

92. *de Crinis, M.*, Die Cytodendrogenese der menschlichen Großhirnrinde. (Beitr. z. Kenntnis morphol. Grundl. d. Ganglienzellfunktion.) Proc.Royal.Acad.Amsterdam **35**, 197 (S. 30*).
93. —, Die Entwicklung der Großhirnrinde nach der Geburt in ihren Beziehungen zur intellektuellen Ausreifung des Kindes. Wien. klin. Wschr. 1161 (S 30*).
94. —, Eine neue Fixations- und Imprägnationsmethode am nervösen Gewebe. J. Psychol. u. Neur. **44**, 111 u. Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 171 (S. 30*).
95. *Critchley, M.*, Neurologische Betrachtungen über das Greisenalter. Dtsch. med. Wschr. 1476.
96. *Crohn, W. H.*, Pernocton in der psychiatrischen Praxis. Med. Klin. 293 (S. 38*).
97. *Curti, G.*, La toluidina ammoniacale nel metodo di Lugaro per le zolle tigroidi. Riv. Pat. nerv. **40**, 672.
98. *Curtius, Fr.*, Die neuropathische Familie. (Eugen. Betracht. auf familienpathol. Grundl.) Kommende Geschlecht **7**, H. 2; Berlin u. Bonn, F. Dümmler. 40 S. 2,80 M.
99. *Dickmeiß, P.*, Quelques cas de zona s'accompagnant d'une évolution anormale. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 63.
100. *Dietsch, G.*, Fourier-Analyse von Elektrencephalogrammen des Menschen. Pflügers Arch. **230**, 106.
101. *Dobreff, M.*, u. *Wl. Tomoff*, Durch Angst hervorgerufene somatische Veränderungen. Z. exp. Med. **84**, 695.
102. *Donaldson, H.*, The brain problem — in relation to weight and form. Amer. J. Psychiatry. **12**, 197.
103. *Donath, J.*, Wechselwirkung von Seele und Körper. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 309.
104. *Dosuzkov, Th.*, The plantar reflex, its signification, the methods of its examination and the causes of some diagnostic errors. J. nerv. Dis. **75**, 374.
105. *Dreyfus, G. L.*, u. *E. Weinberg*, Zur Technik der Fiebertherapie (Malaria, Pyrifer, Anästhesulf). Dtsch. med. Wschr. 1084.
106. *Drüen*, Eine bisher nicht beschriebene Wirkung des Sulfosin bei Erregungszuständen verschiedener Kranker. Psychiatr.-neur. Wschr. 253, 553.
107. *Dubitscher, F.*, Der Rorschachsche Formendeuteversuch als diagnostisches Hilfsmittel. Z. Neur. **138**, 515 (S. 32*).
108. *Dürre, K.*, Erbbiologischer und eugenischer Wegweiser für Jedermann. Berlin u. München, Metzner. 94 S. 2,20 (3,30) M.
109. *Ebermayer*, Sterilisierung und Strafrecht. Krim. Mh. 243.
110. *Eichelberg*, Ausmerzende Maßnahmen der Eugenik mit besonderer Berücksichtigung der psychiatrischen Krankheitsbilder. Dtsch. Ärztebl. 416 (S. 42*).

111. *Eichler, P.*, Zur Kenntnis der akuten genuinen Hämatoporphyrie. Psychot. Störungen u. anatom. Befunde. Z. Neur. **141**, 363 (S. 35*).
112. *Ellis, H.*, Die Problematik der Eugenik in Gegenwart und Zukunft. Arch. soz. Hyg. **7**, 497.
113. *Elze, C.*, Centrales Nervensystem. (Anatomie d. Mensch. v. H. Braus Bd. III.) Berlin, J. Springer. 234 S. 14,80 M.
114. *Engerth, G.*, Erbbiologische Fragen in der Psychiatrie. Vortr. Wien, Ges. Rassenpfl. 8. 3. 32, Bespr.: Wien. med. Wschr. 673.
115. *Epstein, A. L.*, Somatologische Studien zur Psychiatrie. Z Neur. **140**, 124.
116. Eugenik, Die, im Dienst der Volkswohlfahrt. Veröff. Med.-verwaltg. **38**, 5.
117. Eugenische Fragen und Maßnahmen. Ärztekammer. (*Gaupp*-Tübgn. u. a.) Med. Korr.bl. Württ. 531, 547.
118. *Exner, R.*, Ein Beitrag zur Fluoreszenzmikroskopie des menschl. Gehirns. Psychiatr.-neur. Wschr. 325.
119. —, Über die biologische Bedeutung der Spirometrie. Ebda 559.
120. *Ey, H.*, La croyance de l'hallucine. (A propos des études de *M. Quercy*.) Ann. méd.-psychol. **90**, II, 13.
121. *Farr, Cl.*, and *R. Howe*, The influence of religious ideas on the etiology, symptomatology and prognosis of the psychoses (spec. social factors). Amer. J. Psychiatry **11**, 845.
122. *Fasold, H.*, Über Bestimmung der Cerebroside in der Leber und im Gehirn mit Hilfe von Reduktionsmethoden. Virchows Arch. **286**, 170.
123. —, u. *Großmann*, Über die intralumbale Anwendung von Heilmitteln. Mschr. Kinderheilk. **54**, 48.
124. *Fendel, H.*, Der Frontalreflex. Psychiatr.-neur. Wschr. 606.
125. *Fernbach, J.*, Die Insulinempfindlichkeit bei Gehirnerkrankungen. Z. klin. Med. **122**, 595.
126. *Fetscher, R.*, Aus der Praxis der Ehe- und Sexualberatung. Z. Gesdhverwalt. 77.
127. —, Die Sterilisierung aus eugenischen Gründen. Z. Strafrechtswiss. **52**, 404.
128. —, Heirats- und Eheberatung. Fortschr. Med. 475.
129. *Filimonoff, I. N.*, Über die Variabilität der Großhirnrindenstruktur. II: Regio occipitalis beim erwachsenen Menschen. J. Psychol. u. Neur. **44**, 1.
130. *Fischer, H.*, Die Therapie der Schlafmittelvergiftungen. Fortschr. Ther. 274.
131. *Fischer, M. H.*, Elektrobiologische Erscheinungen an der Hirnrinde. I. Pflügers Arch. **230**, 161.

132. *Flügel, F. E.*, Die Encephalographie als neurologische Untersuchungsmethode. Erg. inn. Med. **44**, 327.
133. *Franke, G.*, Die Pellagra rückt vor! Psychiatr.-neur. Wschr. 562.
134. *Frets, G. P.*, Die Familie A. A. Eine Familie mit mehreren Geisteskranken. Z. Neur. **139**, 694.
135. *Fretwurst, Halberkann* u. *Reiche*, Phanodorm und seine Wiederausscheidung mit dem Harn. Münch. med. Wschr. 1429.
136. *Friedemann, A.*, Unerwartete Heilwirkungen nach Hirnluftfüllung. Z. Neur. **138**, 440 (S. 41*).
137. *Friedemann, U.*, u. *A. Elkeles*, Über auxoneurotrope Wirkung des Adrenalin u. Hypophysin. (Bei Narkoticis.) Dtsch. med. Wschr. 923 (S. 42*).
138. *Friedmann, K.*, Pernocton in der Anstaltspraxis. Wien. med. Wschr. 889.
139. *Fröhlich, A.*, Neuere medikamentöse Therapie der Nervenkrankheiten. Wien. klin. Wschr. 1564.
140. *Frostig, J.*, Versuch einer Pharmakotherapie psychovegetativer Symptome im Wege einer Umschaltungssperre. Z. Neur. **142**, 245.
141. *Fuchs, P.*, Verkannte Psychosen. Z. ärztl. Fortbild. 326.
142. *Galant, J. S.*, Der Rückgratreflex und die Rückenreflexe. Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 258 dazu *O. Veraguth*, Ebda 268.
143. —, Psychiatrische Therapie in Sowjet-Rußland. Psychiatr.-neur. Wschr. 651.
144. —, Über den Rüsselreflex des Menschen. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 85.
145. *Gallinek, A.*, Die induzierten Tonusveränderungen (sog. Lagereflexe) in der Klinik. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 143.
146. *Gellerstedt, N.*, Über das Vorkommen von Sekretkapillaren im Epithel des Plexus chorioideus. Zbl. Path. **56**, 164.
147. *Gerhartz, H.*, Corticale spastische Reflexe. Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 293.
148. —, Ein neuer(?) isolierter Reflex bei spastischen Zuständen (s. *Bix*). Med. Klin. 1269 (S. 38*).
149. *Gerlach, F.*, Eugenik und die krankhaften geistigen Erbanlagen. Z. Gesdh.verwalt. 217.
150. *Gies, P.*, Treupelsche Tabletten zur Schmerzbekämpfung, insbesondere auch bei Geistesgestörten und Epileptischen. Med. Welt 1654.
151. *Ginzberg, R.*, u. *L. Heilmeyer*, Reticulocyten und die zentralnervöse Regulation des Blutes. Klin. Wschr. 1991.
152. — u. —, Über die zentralnervöse Regulation des Blutes. Arch. f. Psychiatr. **97**, 719.
153. *Girndt, O.*, Die Ermittlung der Wirkungsstärke von Schlaf-

mitteln mit Hilfe der Körperstell- u. Labyrinthreflexe. I. Novonal, Neodorm, Veronal. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **164**, 118.
154. —, Zur Einteilung der Hypnotika in Großhirn- u. Hirnstamm-Mittel. Vortr. Ebda. **167**, 90.
155. *Glaeser, G.*, Ein außergewöhnlich schwerer Vergiftungsfall mit Barbitursäurederivaten, gerettet durch hohe Coramindosen. Med. Klin. 514.
156. *Globus, Schwarz* u. *Gooler*, Einige Beobachtungen über die normale Histologie des kindlichen Gehirns. Klin. Wschr. 937; dazu *M. Goldzieher*, Ebda. 1933, 150 u. *Globus* 151.
157. *Gött, Th.*, Über die diagnostischen und therapeutischen Indikationen der Encephalographie. Z. Kinderheilk. **53**, 411.
158. *Götzfried, E.*, Spukgesichte als Beginn akuter Erkrankungen. Z. ärztl. Fortbild. 657.
159. *Goldscheider*, Zur Lehre von der affektiven Mitempfindung. Ther. Gegenw. 150.
160. *Gollwitzer-Meier, Kl.*, u. *H. Schulte*, Das Verhalten der Hirndurchblutung bei Reizung der Sinusnerven. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **165**, 685.
161. *Graves, T. C.*, Non specific therapy in mental disorder. Lancet II, 57 u. 115.
162. *Grigorjewa, T.*, Histologische Untersuchungen über die Innervation der Hirngefäße. Z. mikr.-anat. Forsch. **28**, 418.
163. *Grünthal, E.*, Vergleichend anatomische Untersuchungen über den Zellbau des Globus pallidus u. Nucleus basalis der Säuger u. des Menschen. J. Psychol. u. Neur. **44**, 403.
164. *Gruhle, H. W.*, Das Problem der Demenz. Klin. Wschr. 929.
165. —, Psychische Konstitutionen. Münch. med. Wschr. 1266.
166. *Grund, G.*, Die Anamnese. Psychologie und Praxis der Krankenbefragung. Leipzig, J. A. Barth. 242 S. 12,— M.
167. *Guizetti, H. U.*, Zur Frage der elektiven Empfindlichkeit vegetativer Zellgruppen. Z. Neur. **141**, 542.
168. *Gumpertz, M.*, Warum treiben wir Eugenik? Ärztin 223 (S. 42*).
169. *Gurewitsch, M.*, Über das interparietale Syndrom bei Geisteskrankheiten. Z. Neur. **140**, 593.
170. *Guttmann, E.*, Organische Krankheitsbilder hysterischen Gepräges. Fortschr. Neur. 82 (S. 31*).
171. —, Über Automatose (Zingerle). Med. Klin. 502 (S. 35*).
172. *Haas, L.*, Über die nuchofrontale Aufnahme des Schädels. Fortschr. Röntgenstr. **45**, 532.
173. *Hajen*, Über Luminal. Psychiatr.-neur. Wschr. 614.
174. *Hansen, S.*, Die Registrierung der Minderwertigen in Dänemark. Arch. soz. Hyg. **7**, 387.

175. *Harms, E.*, Das »normale« Genie. Zbl. Psychother. **5**, 343.
176. *Harmsen, H.*, Verminderung der Kosten für die geistig und körperlich Minderwertigen. Gesdh.fürs. (Berlin) 41.
177. *Hartmann, H.*, Zwillingsforschung in der Psychiatrie. Vortr. Wien. klin. Wschr. 1592.
178. *Hechst, B.*, Myelogenetische Untersuchungen über den Kleinhirnanteil der Pyramidenbahn. Arch. f. Psychiatr. **97**, 388 (S. 30*).
179. —, Über die Bedeutung der Veränderungen im Zentralnervensystem bei Basedowscher Krankheit bzw. Psychose. Z. Neur. **141**, 718 (S. 33*).
180. —, Über einen Fall von Haemangioma cavernosum im Sehhügel u. Mittelhirn. Nebst Beitr. z. Lokalisationsfrage der katatonen Bewegungsstörungen. Z. Neur. **142**, 590 (S. 34*).
181. *Heilmann, P.*, u. *F. Rückart*, Beitrag zur Frage der körperlichen und geistigen Frühreife bei Geschwülsten in der Schädelhöhle. Beitr. path. Anat. **89**, 237.
182. *Hellpach, W.*, Geo-Psyche. Med. Welt 1376.
183. *Hellwig, A.*, Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker u. Minderwertiger nach geltendem u. künftigem Recht. Fortschr. Med. 1062.
184. *Hermann K.*, u. *S. Engel*, Über die Wirkungsdauer einiger pupillomotorisch wirksamer Medikamente. Nervenarzt 121.
185. *Herschmann, H.*, Vakzine- und Fiebertherapie bei Nerven- u. Geisteskrankheiten. Fortschr. Ther. 301.
186. *Herz, E.*, Der Film im Dienste der psychiatrisch-neurologischen Forschung u. Lehre. Dtsch. med. Wschr. 539 (S. 28*).
187. *Heß, L.*, Diagnose und Pathologie komatöser Zustände. Wien. med. Wschr. 263.
188. *Heß, W. R.*, Die Methodik der lokalisierten Reizung und Ausschaltung subkortikaler Hirnabschnitte. Leipzig, G. Thieme. 122 S. 24,— M.
189. *Hesse*, *Baumgart* u. *Dickmann*, Zur Wirkungssteigerung der Schlafmittel durch Analgetica. Klin. Wschr. 1663 (S. 41*).
190. *Hesse, R.*, Über die Abgrenzung des Gehirns. Sitzgsber. preuß. Akad. Wissensch., physik.-math. Klasse. Berlin, W. de Gruyter u. Co. 12 S. 1,— M.
191. *Heyde, W.*, Untersuchungen über Gehirnfermente. Habilit. Schr. Würzburg, Gebr. Memminger (S. 29*).
192. *Hinrichsen, O.*, Pathologische und produktive Enthemmung. Psychiatr.-neur. Wschr. 184 (S. 32*).
193. *Hirsch, C.*, Über die klinische Prüfung des Geruchs- u. Geschmackssinns. Münch. med. Wschr. 1234.
194. *Hirsch, O.*, Blutzuckerbelastungsproben zur blutchemischen Fundierung der Körperbautypen. Z. Neur. **140**, 710.

195. *Hirschfeldt, M.*, Analyse der 1919—1929 im Krankenhaus St. Georg, Hamburg, zur Aufnahme gelangten Selbstmordfälle. Psychiatr.-neur. Wschr. 229.
196. *Hoch, P.*, u. *W. Mauß*, Atropinbehandlung bei Geisteskrankheiten. Arch. f. Psychiatr. **97**, 546 (S. 38*).
197. *Högler, F.*, Beiträge zur zentralen Blutzuckerregulation. Über die Wirkung von Hirnstammnarkoticis auf den Blutzucker. Klin. Wschr. 1190.
198. —, Über den Einfluß von Veronal bzw. Luminal auf den Blutzucker. Z. exp. Med. **84**, 29.
199. *Hönighaus, L.*, Über die Wirkung einiger Hypnotika auf Blutzucker u. Blutmilchsäure. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **168**, 561.
200. *Hoff, F.*, Klinische Beiträge zur Frage der zentralnervösen Regulation des Blutes. Klin. Wschr. 1751 (S. 46*).
201. *Hoff, H.*, Beitrag zur Beziehung funktioneller u. organischer Symptome. Nervenarzt 293 (S. 34*).
202. —, Die neueren Ergebnisse der experimentellen Pharmakologie u. ihre Verwendung in der neurologischen u. psychiatrischen Diagnostik. Vorles. Wien. klin. Wschr. 1401 (S. 41*).
203. —, u. *O. Pötzl*, Über die kalorische Beeinflussung des intakten u. verstümmelten menschlichen Kleinhirns. Wien. klin. Wschr. 193.
204. —, u. *E. Weißenberg*, Experimentelle Beeinflussung von Hirnfunktionen durch Kurzwellenbesendung beim Menschen. Z. Neur. **141**, 460.
205. — u. —, Experimentelle Beeinflussung der Kleinhirnfunktion durch Kurzwellenbesendung. Wien. klin. Wschr. 425 (S. 41*).
206. *Horn, L.*, u. *M. Helfand*, Korrelative Rindenveränderungen im Gehirn einer einseitig Blinden. Wien. klin. Wschr. 1309.
207. —, u. *O. Pötzl*, Aus dem Nachlasse *C. v. Economos*. Vortr. Ebda. 1305.
208. *van der Horst*, Über die Psychologie des Korsakowsyndroms. Mschr. Psychiatr. **83**, 65.
209. *Huber, A.*, Ein Beitrag zur Anwendung von Somnifen »Roche«. Psychiatr.-neur. Wschr. 21.
210. *Humm, D. G.*, Mental disorders in siblings. Amer. J. Psychiatry **12**, 239.
211. *Ilberg, G.*, Sterilisation Geisteskranker — auch ein Beitrag zur Eheberatung. Umschau (Frankf. M.). Nr. 29 (S. 42*).
212. *Imhäuser, K.*, Klinische Erfahrungen mit dem neuen Schlafmittel Evipan. Münch. med. Wschr. 1484.
213. Index operum *Augusti Wimmer*. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 1.

214. *Ingram, Ranson* and *Hannett,* The direct stimulation of the red nucleus in cats. J. of Neur. **12**, 219.
215. I. Internationale Tagung für angewandte Psychopathologie u. Psychologie. Berlin, S. Karger. 241 S. 17,60 M.
216. *Ishikawa, K.,* On the genesis of Hortega cells. Fol. anat. japon. **10**, 229.
217. *Ivanov, A.,* u. *P. Anochin,* Die Wirkung des Bromnatriums auf das zentrale Nervensystem. Z. exper. Med. **84**, 435.
218. *Jackson, J. H.,* Selected writings of —. vol. 2. Evolution and dissolution of the nervous system, speech, various papers, addresses and lectures. London, Hodder and Stroughton. 510 S. 25,—.
219. *Jacobi, E.,* Gelonida somnifera bei Nervenkranken. Münch. med. Wschr. 797.
220. *Jacobi, J.,* u. *H. Koritter,* Über das Verhalten des Nüchternblutzuckers u. der alimentären Blutzuckerkurven in der Neurologie u. Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 1, 19 (S. 35*).
221. *Jacobi, W.,* Arbeiten zur Ideengeschichte der Psychiatrie. V. Ein Bild vom Menschen. Arch. f. Psychiatr. **96**, 479 (S. 28*).
222. *Jaensch, W.,* u. *C. Mandowsky,* Die klinische Bedeutung psychischer Labilität bei optischen Wahrnehmungsvorgängen. Med. Welt 1162.
223. *Jahnel, Page* u. *Müller,* Über die Beziehungen des Tellurs zum Nervensystem. Z. Neur. **142**, 214.
224. *Jameison, G. R.,* and *J. Wall,* Mental reactions at the climacterium. Amer. J. Psychiatry **11**, 895.
225. *Janet, P.,* Les sentiments dans le délire de persécution. J. de Psychol. **29**, 161, 401.
226. *Jankovich, L.,* u. *J. Fazekas,* Mikroskopische Veränderungen des Zentralnervensystems bei Luminal-(Sevenal-)Vergiftung. Mschr. Psychiatr. **84**, 15.
227. *Januschke, H.,* Zeitliche Wandlungen in der Auffassung der biolog. Bromwirkungen. Med. Klin. 1139.
228. *Jedlowski, P.,* Nuovo metodo per la rapida impregnazione della nevroglia. Riv. sper. Freniatr. **56**, 660 (S. 45*).
229. *Jelgersma, G.,* Das Kleinhirn in anatomischer, physiologischer u. pathologischer Hinsicht. J. Psychol. u. Neur. **44**, 505.
230. *Jogichess, M.,* Die Saugschwäche der Neugeborenen u. angeborene Krankheiten des Nervensystems. Mschr. Kinderheilk. **54**, 381.
231. *Jokl, E.,* u. *E. Guttmann,* Psychiatrisch-neurologische Kasuistik aus der sportärztlichen Praxis. Z. Neur. **141**, 343.
232. *de Jong, H.,* Die experimentelle Katatonie als vielfach vorkommende Reaktionsform des Zentralnervensystems. Z. Neur. **139**, 468.

233. *v. Joó, B.*, Therapeutische Versuche mit Kobalt bei Geisteskranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 321.
234. *Jorns, G.*, Experimentelle Untersuchungen über die Resorptionsvorgänge in den Hirnkammern. Arch. klin. Chir. **171**, 326.
235. *Juliusburger, O.*, Zur Frage der Sterilisation u. Kastration. Dtsch. Ärztebl. 274 dazu *Luxenburger*, ebda. 320 (S. 42*).
236. *Just, G.*, Grundtypen des Körperbaus. Eugenik **2**, 121.
237. *Kärcher*, Beitrag zur Therapie nervöser Störungen und der Schlaflosigkeit. (Neral.) Allg. med. Ztr.-Ztg. 133.
238. *Kahler, H.*, Behandlung komatöser Zustände. Dtsch. med. Wschr. 1132.
239. Kallikaks, Die, unserer Zeit. Eugenik 202.
240. *Kalter, S.*, Über medikamentöse Beeinflussung schwerer Träume. Münch. med. Wschr. 1361.
241. *Katzenelbogen, S.*, The distribution of calcium between blood and cerebrospinal fluid in sleep induced by diallyl-barbituric acid. (experimental.) Arch. of Neur. **27**, 154.
242. *Kihn, B.*, Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 387.
243. —, Die Lage der histopathologischen Technik des Nervensystems in der Gegenwart. Z. Neur. **141**, 766.
244. *Kino, F.*, Über neuere klinisch wichtige Reflexe. Zbl. inn. Med. 322.
245. *Kirschbaum, W.*, Über das absichtliche Verschlucken von Fremdkörpern. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 472 (S. 36*).
246. *Klemperer, E.*, Zwei beachtenswerte Präparate (Alcabrol u. Dicabrol) als Hypnotikum, Sedativum u. Analgetikum. Med. Klin. 1751 (S. 39*).
247. *Klimke, W.*, u. *B. Holthaus*, Über den Bromspiegel des Blutes bei psychomotorischen Erregungszuständen. Dtsch. med. Wschr. 1558 (S. 36*).
248. *Klimmer, R.*, Über Selbstbeschädigung. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 437 (S. 36*).
249. *Kloos, G.*, Das Genie-Problem im Lichte moderner Forschung. Eugenik **2**, 77, 115 (S. 28*).
250. *Köhler, A.*, Aus dem ersten Jahrzehnt der Röntgendiagnostik des Schädels. Dtsch. med. Wschr. 1519.
251. *Köhler, F.*, Hygiene des Schlafes. Fortschr. Med. 309.
252. *Környey, St.*, Aufsteigende Lähmung und Korsakowsche Psychose bei Lymphogranulomatose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **125**, 129 (S. 34*).
253. *Kohlrausch, E.*, Sterilisation und Strafrecht. Z. Strafrechtswiss. **52**, 383.

254. *Kohlrausch, W.*, Die gymnastische Behandlung spastischer Lähmungen. Z. Neur. **138**, 720.
255. *Kohn, R.*, Über den Einfluß des Thyroxins auf die Schlafmittelvergiftung. Klin. Wschr. 1101.
256. *Kollmann, A.*, Krämpfe im Kindesalter. Med. Welt 878, 953.
257. *Kornmüller, A. E.*, Architektonische Lokalisation bioelektrischer Erscheinungen auf der Großhirnrinde. J. Psychol. u. Neur. **44**, 447.
258. *Kraus, E. J.*, Über Prolanausscheidung bei chronischem Hirndruck. Klin. Wschr. 1577.
259. *Krauß, P.*, Über psychische Störungen bei Frauen nach der Kastration. Z. Neur. **141**, 750.
260. *Kretschmer, E.*, Über zerebrale Gefäßschwäche. Dtsch. med. Wschr. 1789 (S. 36*).
261. *Krisch, H.*, Die Behandlung deliranter Zustände. Fortschr. Ther. 50.
262. *Kühnel, R.*, Die Konstitutionsform der Hand. Z. Neur. **141**, 98.
263. *Küppers, K.*, Vergleichende Untersuchungen über die Hämatologie u. den Purinstoffwechsel bei Schizophrenen u. Epileptikern. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 354 u. Psychiatr.-neur. Wschr. 14.
264. *de Lange, C.*, Über Megalencephalie. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 955.
265. *Lange, J.*, Gegenseitige Beeinflussung von Krankheiten vom Standpunkt des Psychiaters. Dtsch. med. Wschr. 399 (S. 36*).
266. —, Psychiatrie. (Ärztl. Fortbild.) Münch. med. Wschr. 2027.
267. *Larson, J. A.*, and *G. W. Haney*, Cardio-respiratory variations in personality studies. Amer. J. Psychiatry **11**, 1035.
268. *Lazarew, M.*, Über die perkutane Resorption von Schlafmitteln. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **168**, 162.
269. *Lazarew, W. G.*, Ist das Gliagewebe ein Syncytium oder ein Komplex von Zellindividuen? Virchows Arch. **287**, 227.
270. *Le Gros Clark, W. E.*, The structure and connections of the thalamus. Brain **55**, 406.
271. *Leibholz, A.*, Über Schlaflosigkeit und Schlafmittel. Med. Klin. 757 (S. 41*).
272. *Leidler, R.*, Der Schwindel. Wien. klin. Wschr. 1352.
273. *Lerman, J.*, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß einiger Schlafmittel auf den Blutzuckerspiegel. Z. exper. Med. **85**, 536.
274. *Leroy, A.*, La phényléthylmalonylurée, médicament de choix des états mélancoliques. J. de Neur. **32**, 77.

275. *Levi Bianchini, M.*, e *J. Nardi*, Malariaterapia delle Psicosi non luetiche. Arch. gen. di Neur. **13**, 121 (S. 45*).
276. *Levin, M.*, Auditory hallucinations in »non psychotic« children. Amer. J. Psychiatry **11**, 1119.
277. *Lhermitte, J.*, L'hallucinose pédonculaire. Encéphale **27**, 422.
278. —, et *J. O. Trelle*, Physiologie et physio-pathologie du corps strié et des formations sous-thalamiques. Ebda. **27**, 235.
279. *Lichtmann, E.*, Über Phanodorm. Wien. med. Wschr. 891.
280. *Liefmann, E.*, Über Körperbautypen bei Kindern u. ihre Berechnung. Z. Kinderheilk. **52**, 504.
281. *Liertz, Rh.*, Über die Bekämpfung des Selbstmordes. Arch. Erforsch. Selbstmord. **1**, 45.
282. *Lindberg, A.*, Über negative, bedingte Reflexe, die durch Zusammenfallen mit der Hemmphase der verspäteten bedingten Reflexe gebildet werden. J. Psychol. u. Neur. **44**, 122.
283. *Loebell, H.*, Stimmcharaktere und Kretschmersche Typen. Z. Laryng. **23**, 307.
284. *Löffler, E.*, Über Miniaturwindungen der Großhirnrinde. Psychiatr.-neur. Wschr. 522 (S. 30*).
285. *Löhr, W.*, u. *W. Jacobi*, Die kombinierte Encephalo-Arteriographie. Arch. klin. Chir. **173**, 158, 399.
286. *Löw-Beer, A.*, Die Bedeutung der Varianten bei der Beurteilung des Schädelröntgenogramms. Z. Neur. **142**, 55.
287. *Löwenbach, H.*, u. *M. Schneider*, Über die Isolation nervöser Erregungen im Zentralnervensystem bei Menschen mit normaler u. gestörter Motorik. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126**, 204.
288. *Loewenberg, R. D.*, Die Flucht in die Finsternis. Beitr. z. Darstellg. d. Geisteskrank. in d. neuer. Dichtung. Med. Welt 249.
289. —, Selbstmordforschung und Eugenik. Eugenik **2**, 257.
290. —, Über den Selbstmord in Hamburg in den letzten 50 Jahren. Dtsch. med. Wschr. 219 u. Veröff. Med.verwaltg. **38**, H. 3 (S. 28*).
291. *Löwenstein, E.*, Neue Ergebnisse der Tuberkuloseforschung. (u. a. Tbk. bei Chorea, Dementia praecox, Multipler Sklerose.) Wien. med. Wschr. 1402.
292. *Loewenthal*, Über Röntgentherapie bei Nervenkrankheiten. Nervenarzt 481.
293. *Lomtadsé, Gr.*, Tibial flexion of the big toe. New pyramidal reflex. J. Nerv. Dis. **75**, 149.
294. *Lucas, E.*, Zur Behandlung akuter Erregungszustände. Fortschr. Ther. 159.
295. *Ludwig*, Kasuistischer Beitrag zur Kastrationsfrage. Psychiatr.-neur. Wschr. 550 (S. 42*).
296. *Lugaro, E.*, Une méthode facile et sûre pour l'imprégnation

sur blocs de la névroglie protoplasmatique. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 282.
297. *Lundahl, J.*, On mental hygiene. Acta psychiatr. (Københ.) Suppl. I.
298. *Lundholm, H.*, A hormic theory of hallucinations. Brit. J. med. Psychol. **11**, 269.
299. *Luxenburger, H.*, Das Problem der Ausmerze in der psychiatrischen Eugenik. Ärztin 225 (s. *Gumpertz*) (S. 42*).
300. —, Erblichkeit, Keimschädigung, Konstitution, Rasse 1930. Fortschr. Neur. 1, 49.
301. —, Psychiatrische Heilkunde und Eugenik. D. kommende Geschlecht **6**, H. 6. Berlin, Bonn, Dümmler 2,25 M.
302. —, Psychische Hygiene und eugenische Prophylaxe. Münch. med. Wschr. 1014.
303. —, Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung u. Sterilisierung aus psychiatrisch-eugenischer Indikation. Z. Strafrechtswiss. **52**, 432.
304. *McCowan, P. K.*, and *M. L. M. Northcote*, Sulphur therapy in the psychoses. Lancet II, 237.
305. *Mac Millan, D.*, Nembutal in mental hospital practice. J. ment. Sci. **78**, 892.
306. *Mader*, Endolumbale piqûre und die Unterdrückung der cerebralen Hyperglykämie durch Insulin. Klin. Wschr. 676.
307. *Maier, H. W.*, Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung u. Unfruchtbarmachung. Dtsch. med. Wschr. 1827 (S. 43*).
308. *Mandelstamm, M.*, Über das Vorkommen von lipoiden Substanzen des Blutes in den Gefäßen verschiedener Organe, insbes. des Gehirns. Beitr. path. Anat. **88**, 377.
309. *Mandl, A.*, u. *O. Sperling*, Die Fieberbehandlung mit Pyrifer bei Nervenkrankheiten. Med. Klin. 620 (S. 39*).
310. *Margulies, M.*, Grundzüge einer systematischen Darstellung des normalen u. des krankhaften Erlebens. Arch. f. Psychiatr. **96**, 545 (S. 33*).
311. *Mari, A.*, In tema di malarioterapia. Riv. Pat. nerv. **40**, 276.
312. *Marinesco*, *Sager* u. *Kreindler*, Chronaximetrische Studien an einseitig und beiderseitig dekortizierten Katzen. Pflügers Arch. **230**, 729.
313. *Markow, D. A.*, Über das »inverse« Lérische Zeichen oder das extensorische Vorderarmphänomen. Arch. f. Psychiatr. **97**, 1.
314. *Marthinsen, R.*, Beitrag zu der Frage über die Leberfunktion bei einigen Nerven- u. Geisteskrankheiten. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 981 (S. 46*).

315. *Mayer, K.*, Der Hypothenarhautreflex (Juster), ein spastisches Zeichen an der Hand. Z. Neur. **138**, 131.
316. *Mayerhofer, E.*, Das azetonämische Erbrechen im Kindesalter und seine Behandlung mit Azetonchloroform (Chloreton mit Koffein in Form von Nautisansuppositorien). Wien. klin. Wschr. 1193.
317. *Meltzer*, Die Frage des unwerten Lebens (Vita non jam vitalis) u. die Jetztzeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 584 (S. 28*).
318. *Menninger-Lerchenthal*, E., Eine Halluzination Goethes. Z. Neur. **140**, 486 (S. 32*).
319. —, Prophylaxe gegen den aggravierenden Einfluß der Menstruation auf latente u. bestehende Krankheiten, besonders Psychosen u. Lungentuberkulose. Ebda. **141**, 235 (S. 39*).
319a. —, Die Blickkrämpfe der Encephalitis lethargica. Wiener med. Wschr. 384, 1932 (S. 39*).
320. *Merkt* (Oberbürgerm. Kempten), Öffentliche Fürsorge und Unfruchtbarmachung. Bericht. (S. 43*).
321. *Meyer, A.*, Das Verhalten des Blutdrucks bei der Encephalographie. Klin. Wschr. 1873.
322. *Miller, A. H.*, The biological concept of Man. Bournemouth, B. guardian.
323. *Minkowski, E.*, Le groupe de l'évolution psychiatrique. Nervenarzt 29.
324. *Minkowski, M.*, Die Stellung der Neurologie im medizinischen Unterricht. (Ref.) Schweiz. Arch. Neur. **30**, 159.
325. *Minor, L.*, Über die Dorsalvenen der Hände in ihren Beziehungen zur Rechts- u. Linkshändigkeit. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126**, 1.
326. *Moniz, E.*, Aspects anatomiques, physiologiques et cliniques de l'artériographie cérébrale. Nouvelle technique par le thorotrast. Rev. méd. Suisse rom. **52**, 193.
327. —, Die Fortschritte der Gehirnangiographie. (span.) Rev. méd. Barcelona **18**, 461.
328. *Montesano, G.*, Problemi patogenetici e problemi terapeutici in psichiatria. Nuova Riv. Clin. psichiatr. **7**, 3.
329. *de Morsier, G.*, Contribution à l'étude anatomo-clinique de la fonction mnésique. Schweiz. Arch. Neur. **28**, 283.
330. *Moser, G.*, Die Unfruchtbarmachung Minderwertiger aus eugenischen Gründen. Z. Gesdh.verwalt. 317.
331. *Moss, F. A.*, and *Th. Hunt*, Foundations of abnormal psychology. New York, Prentice Hall. Doll. 4,50.
332. *Mourgue, R.*, Neurobiologie de l'hallucination. Bruxelles, M. Lambertin 416 S. (s. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 341).
333. *Muckermann, H.*, Denkschrift über eugenische Vorschläge zur Erhaltung der erbgesunden Familie. Eugenik **2**, 86.

334. —, Eugenische Vorschläge zur Behütung der erbgesunden Familie und zur Ausschaltung der erbkranken Familie. Fortschr. Gesdh.fürs. 184.
335. *Müller, E.*, Die Wahrheit über das Julisch-Claudische Kaiserhaus. Psychiatr.-neur. Wschr. 452.
336. *Müller, E. K.*, Objektiver, elektrischer Nachweis der Existenz einer »Emanation« des lebenden menschl. Körpers u. ihre sichtbaren Wirkungen. Basel, Komm. B. Schwabe u. Co. 44 S., 4,80 M. (S. 37*).
337. *Müller, L. R.*, Die Einteilung des Nervensystems nach seinen Leistungen. Leipzig, G. Thieme. 74 S. kart. 6,80 M. Dtsch. med. Wschr. 1039, 1080.
338. *Müller-Neff, M.*, Der Rossolimosche Reflex u. seine klinische Bedeutung. Leipzig, Diss.
339. *Mumford, P. B.*, and *L. C. F. Chevens*, An investigation into the physical characteristics of the skin in some types of psychosis. J. ment. Sci. **78**, 342.
340. *v. Muralt, A.*, *C. v. Monakows* biologisches Weltbild. Naturwissenschaften 727.
341. *Murray, V. F.*, and *M. M. Burns*, The use of sodiumamytal in the treatment of psychosis. Psychiatr. Quart. **6**, 273.
342. *Musculus, W.*, Beitrag zur Behandlung der Epilepsie u. Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 367 (S. 39*).
343. *Nadoleczny, M.*, Funktionelle Stimmstörungen u. Psychiatrie. Z. Laryng. **23**, 313.
344. *Neuberger, L.*, Comment diagnostiquer, comment traiter les maladies mentales. Paris, N. Maloine. 424 S., 40,— fcs.
345. *Neumann-Rahn, K.*, Psychische Hygiene in Finnland. Z. psych. Hyg. **5**, 151.
346. *Neustadt-Steinfeld, E.*, Über Psychosen im frühen Kindesalter. Arch. f. Psychiatr. **97**, 221.
347. *Ngowyang, G.*, Beschreibung einer Art von Spezialzellen in der Inselrinde, zugl. Bem. über die v. Economoschen Spezialzellen. J. Psychol. u. Neur. **44**, 671.
348. —, Die Zytoarchitektonik der Felder des Gyrus rectus. Ebda. **44**, 475.
349. *Niesel †*, Wie verhüten wir die Vermehrung von geistigen Störungen? Z. ärztl. Fortbild. 546.
350. *Nießl v. Mayendorf*, Die Seelenblindheit und ihre cerebrale Mechanik. Z. Neur. **138**, 758.
351. —, Über neuere Lokalisationsversuche des Bewußtseins im Gehirn. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 491.
352. *De Nigris, G.*, L'azione della opoterapia antisessuale nei disturbi mentali cretistici e la sua importanza pratica. Endocrinologia **7**, 575.

353. *Notkin, J.*, A clinical study of psychoses associated with various types of endocrinopathy. Amer. J. Psychiatr **12**, 331.
354. *Nowotny, K.*, Zur Frage des Substitutionsmechanismus von Gehirnfunktionen. Med. Klin. 1273 (S. 30*).
355. *Nyirö, J.*, Endogene und exogene Halluzinationen. Psychiatr.-neur. Wschr. 327, 339 (S. 32*).
356. *Ödegaard, Ö.*, Emigration and insanity. Acta psychiatr. (Københ.) Suppl. IV (S. 46*).
356a. *Oestreich, C.*, Evipan ein neues Schlafmittel. Münch. med. Wschr. 1722.
357. *Orgler, A.*, Über Zwillingsbeobachtungen. Internat. Z. Indiv. psychol. 353.
358. *Oriani, F.*, Tubercolosi e malattie mentali. Riv. sper. freniatr. **56**, 392 (S. 45*).
359. *Oseretzky, N.*, Über die Mimik bei verschiedenen Konstitutionstypen. Mschr. Psychiatr. **83**, 95.
360. *Ostermann, A.*, Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt. (insbes. Sterilisierung.) Eugenik **2**, 241.
361. —, Negative Eugenik. Med. Welt 1765, 1799.
362. *Päßler, H.*, Über Beziehungen zwischen Erkrankungen des Nervensystems u. unspezifischen chronischen Infektionsherden. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126**, 225.
363. *Page, I.*, u. *E. Müller*, Notiz über das Vorkommen von Dihydrocholesterin im menschlichen Gehirn. Hoppe-Seyler's Z. physiol. Chemie **204**, 13 (S. 29*).
364. —, u. *H. Rudy*, Über die Fettsäuren des Cephalins aus Menschengehirn. Ebda. **205**, 115 (S. 29*).
365. *Palmer, H.*, and *A. Paine*, Prolonged narcosis as therapy in the psychoses. Amer. J. Psychiatry **12**, 143.
366. *v. Páp, Z.*, Die Neosaprovitan-Behandlung der progressiven Paralyse u. der Schizophrenie. Arch. f. Psychiatr. **97**, 450 (S. 39*).
367. *Patzig, B.*, Über Schädelformen bei Geisteskranken u. über die Manifestierung von Psychosen. J. Psychol. u. Neur. **44**, 97.
368. *Pauncz, A.*, Der Learkomplex, Die Kehrseite des Ödipuskomplexes. Beitrag z. Sexualtheorie. Z. Neur. **143**, 294.
369. *Pawlow, I. P.*, Vorlesungen über die Arbeit der Großhirnhemisphären. Aus d. Russ. Leningrad, Med. Staatsverl. 480 S., 8,— Rbl.
370. *Peiper, A.*, Das Erwachen der Hirntätigkeit in der Säuglingszeit. Z. Neur. **139**, 781.
371. *Perelmann, Buinizkaja, Antonow*, Die Dynamik der Blutkatalase bei Geisteskranken. Z. Neur. **139**, 324.
372. *Peritz, G.*, Die Nervenkrankheiten des Kindesalters. 2. völl.

neubearb. Aufl. Leipzig, Fischers med. Buchhandl. 688 S. 39,50 (42,—) M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 239).

373. *Peserico, M.*, Considerazioni sul comportamento degli istinti in latenza durante gli stati di malattia e di convalescenza. Arch. gen. di Neur. **13**, 30.

374. *Pfahl, J.*, Die Bedeutung der elastischen Spannung unserer Muskeln für das Zustandekommen, die Stärke u. den Ablauf der Sehnenreflexe, der klonischen u. spastischen Erscheinungen. Z. Neur. **140**, 543.

375. *Pfeifer, R. A.*, Der Aufbau der Funktionen in der Hörsphäre. (s. *Börnstein.*) Mschr. Psychiatr. **81**, 327.

376. *Pfeiffer, F.*, Pathogenetische Betrachtungen zur Frage der Vulnerabilität der Purkinje-Zellschicht. Z. Neur. **140**, 276 (S. 30*).

377. *Pickworth, F. A.*, Die Beziehungen von Erkrankungen der Nebenhöhlen zu Geisteskrankheiten. Z. Neur. **141**, 420.

378. *Pighini, G.*, Autochthone Gifte lysocithinischer Natur im Gehirn. Z. Neur. **140**, 218.

379. —, Sulla presenza dell' ormone anteipofisario nel »tuber cinereum« e nel »liquor« ventricolare dell' uomo. Riv. sper. Freniatr. **56**, 575 (S. 45*).

380. *Pilcz, A.*, Frühdiagnose der häufigsten Geisteskrankheiten unter bes. Berücksichtigung der progr. Paralyse. Wien. med. Wschr. 1479.

381. *Pintus, G.*, Connessioni bianche dell' antimuro umano. Arch. gen. di Neur. **13**, 9 (S. 45*).

382. *Plaut, P.*, Psychische Hygiene und Kurpfuscherei. Gesdh.-lehrer A 55.

383. *Pochmann, E.*, Somnifen bei Psychosen. Med. Klin. 939 (S. 39*).

384. *Poli, C.*, L'autoemoterapia nelle malattie mentali. Riv. sper. Freniatr. **56**, 664 (S. 45*).

385. *Poliak, St.*, The main afferent fiber systems of the cerebral cortex. Berkeley Calif., Univ. of Calif. press. 370 S. $ 10,00.

386. *Polik, F.*, Über Prominal, Psychiatr.-neur. Wschr. 574 (S. 39*).

387. *Popow, E. A.*, Das deliriös-halluzinatorische Syndrom im Gefolge von akuter Erschöpfung (Übermüdung) des Nervensystems. Mschr. Psychiatr. **82**, 98.

388. *Popow, N. M.*, Hysterie und Schizophrenie. Wien. klin. Wschr. 984, 1387.

389. *Power, T. D.*, A study in pyretotherapy. J. ment. Sci. **78**, 878.

390. *Rawak, F.*, Zur Differentialdiagnose des Enzephalogramms. Fortschr. Röntgenstr. **46**, 520 (S. 41*).

391. *Redalié, L.*, Les types réactionnels psychiques. Ann. méd.-psychol. **90**, I, 269.
392. *Reh, H.*, Klinische Beobachtung über Multibrol. Med. Welt 198.
393. *Reiter, P.*, Zur Beleuchtung des gegenseitigen Verhältnisses zwischen Metencephalitis u. Schizophrenie m. bes. Berücksichtigung der differ.-diagnost. Frage. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 481.
394. *Renner*, Über Schlafmittelgebrauch u. -mißbrauch. Fortschr. Ther. 609 (S. 40*).
395. *Révész, B.*, Kants psychiatrische Ansichten. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 424 (S. 28*).
396. *Riccitelli*, Über den Harnstoffgehalt, die Harnsäure u. das Cholesterin des Blutes bei Hirnhaut- u. Gehirnkrankheiten. Klin. Wschr. 2155.
397. *Richtzenhain*, Dormenyl bei Paralyse u. Depressionen. Med. Welt 996.
398. *Riese, W.*, Brief an die Mutter K. F. Meyers. Med. Welt 650.
399. —, Über den Tod Heinrichs v. Kleist. Zugl. Beitr. z. Psychopathologie d. Doppelselbstmordes. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 270.
400. *Rieß, L.*, Über ein neues vegetabilisches Sedativum (Passiflorin). Wien. med. Wschr. 288.
401. *Ritter, F. H.*, u. *E. Röhrs*, Erfahrungen aus der Röntgenbehandlung neurologischer Erkrankungen. Mschr. Psychiatr. **84**, 130.
402. *Rodewald* u. *Ebermayer*, Die Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger im Lichte des Rechtes u. der Medizin. Med. Ges. Zwickau. Klin. Wschr. 311.
403. *Roeder*, Die Leitsätze der Deutschen Gesellschaft f. Rassenhygiene (Eugenik). Med. Klin. 1482.
404. *Roemer, G. A.*, Die Bedeutung der Atmung bei nervösen u. psychischen Erkrankungen. Med. Korr.bl. Württb. 151.
405. —, Neue psycho-physiologische Untersuchungen. Vortr. Ber.: Med. Klin. 346.
406. *Roemer, H.*, Die Bedeutung der psychischen Hygiene für das Familienleben. Geistig u. seelisch Abnorme in der Familie, ihre familiäre Pflege. Fortschr. Gesdh.fürs. 220.
407. *Rojas, N.*, Der heutige Kreuzweg der Psychiatrie. (span.) Rev. Criminología etc. **19**, 562.
408. *Rominger, E.*, u. *E. Krüger*, Schlafwirkung vegetativer Gifte im Kindesalter. Klin. Wschr. 1096.
409. *Rothfeld, J.*, Der »Beugereflex der Beine« als lokaldiagnost. Symptom cerebraler Herde. Nervenarzt 528.
410. *Rüdin*, Die erblichen Grundlagen einer eugenischen Un-

fruchtbarmachung u. Schwangerschaftsunterbrechung. Dtsch. med. Wschr. 1709 (S. 43*).

411. *Ruffin, H.*, Chronaximetrische Untersuchungen des sensiblen u. optischen Apparates (an Gesunden, Ermüdeten, Alkoholikern u. Schizophrenen). Z. Neur. **140**, 641.

412. *Ruschke, C.*, Behandlung der »Alltagsinsomnie« in der Heilanstalt. Med. Welt 1316.

413. *Russell, W.*, The place of the american psychiatric association in modern psychiatric organization and progress. Amer. J. Psychiatry **12**, 1.

414. *Sack, H.*, Organtherapeutische Ergebnisse bei depressiven Psychosen von Frauen. Mschr. Psychiatr. **83**, 305 (S. 39*).

415. *Saleck, W.*, Bestehen Beziehungen zwischen Blutgruppen u. Geisteskrankheiten? Z. Immun.forsch. **74**, 280 (S. 36*).

416. *de Sanctis, Sante*, Di alcune forme cliniche neuropsichiatriche con deficit mentale Riv. sper. Freniatr. **56**, 1 (S. 45*).

417. *v. Sántha, K.*, Über das hirnanatomische Substrat des Rechentalentes. Arch. f. Psychiatr. **98**, 313.

418. —, Über das Verhalten der primären optischen Zentren bei einseitiger peripherer Blindheit. Graefes Arch. **129**, 224.

419. —, Untersuchungen über die Entwicklung der Hortegaschen Mikroglia. Arch. f. Psychiatr. **96**, 36 (S. 30*).

420. *v. Sarbó, A.*, Zur Ätiologie der retrobulbären Neuritis vom neurologischen Standpunkt. Klin. Mbl. Augenheilk. **88**, 762 (S. 36*).

421. *Schaefer, H.*, Über corticale Nacherregungen u. Zwangserregungen. Z. Neur. **140**, 565 (S. 32*).

422. *Schaffer, K.*, Begabung und Gehirn. Psychiatr.-neur. Wschr. 485 (S. 34*).

423. —, Die anatomische und physiologische Bedeutung des Kleinhirnanteils der Pyramidenbahn. Arch. f. Psychiatr. **97**, 318.

424. —, Über das gegenseitige Verhältnis der Neurologie u. Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 488 (S. 28*).

425. —, Über das hirnanatomische Substrat der menschlichen Begabung. Arch. f. Psychiatr. **96**, 683 (S. 33*).

426. *Schaltenbrand, G.*, Spontane Luftfüllung der Ventrikel bei Zysternenpunktion im Sitzen. Med. Klin. 609 (S. 40*).

427. *Scheid, K. F.*, Existenziale Analytik und Psychopathologie. Nervenarzt 617 (S. 28*).

428. *Scheyer, H. E.*, Körperbaustudien an 300 Wöchnerinnen. Z. Geburtsh. **103**, 289.

429. *Schilder, P.*, Einige Bemerkungen über Zeitprobleme. Nervenarzt 360.

430. *Schilf, E.*, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung

des Baldrians auf die Erregbarkeit des Großhirns. Ther. Gegenw. 140.
431. *Schiller, M.*, Probleme um die Linkshändigkeit mit Untersuchungen an Stuttgarter Schulkindern. Z. Neur. **140**, 496.
432. *Schläger*, Die Sterilisierung. Med. Klin. 775.
433. *Schlomer, G.*, Leitfaden der klinischen Psychiatrie. 6. Aufl. München, Müller u. Steinicke, 239 S., 4,— M.
434. *Schmidt, Fr.*, Suizide und Suizidversuche im Verlaufe von Psychosen. Bonn. Diss.
435. *Schmidt, R.*, Zur Kenntnis der mesencephal-hypophysär bedingten Symptomatologie. Klin. Wschr. 1864.
436. *Schmitt*, Ein klinisch-pathologisch-anatomischer Beitrag zu den klonisch-rhythmischen Zuckungen der Schlundmuskulatur. Nervenarzt 456.
437. *Schmitz* (Bonn), Fortlaufende graphische Darstellungsweise von motorischen u. sprachlichen Erregungszuständen. Psychiatr.-neur. Wschr. 221 (S. 29*).
438. *Schmitz, Wilh.*, Das Problem der Unfruchtbarmachung. Med. Welt 892.
439. —, Gesetzgebung und Gesetzgebungsvorschläge über Sterilisierung. Med. Welt 1252.
440. *Schneider, K.*, Die allgemeine Psychopathologie im Jahre 1931. Fortschr. Neur. 147.
441. —, Erfahrungen mit der Diagnosentabelle 1930 zur Statistik der Geisteskrankheiten. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 172.
442. —, Probleme der klinischen Psychiatrie. Leipzig, G. Thieme. 46 S., 2,60 M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 469).
443. —, Über Depressionszustände. Z. Neur. **138**, 584.
444. —, Zur Psychologie und Psychopathologie der Trieb- u. Willenserlebnisse. Z. Neur. **141**, 351.
445. *Schranz, D.*, Das vereinfachte Economo-Pollersche Abformverfahren des Gehirns. Z. Neur. **141**, 677.
446. *Schrijver, D.*, Ostitis deformans (Paget) und Psychose. Z. Neur. **141**, 645.
447. *Schrijver-Hertzberger*, Über das Capillarbild bei Psychosen. Z. Neur. **141**, 261 (S. 29*).
448. *Schroeder, Kn.*, Weitere Erfahrungen mit der Schwefelöl-(Sulfosin-)Behandlg. (I—II) (dän.) Hosp. tid. 137.
449. *Schroer, H.*, Über Somatisierung und Objektivierung von reinen Temperaturreizen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126**, 162.
450. *Schrottenbach, H.*, Eine neue Schlafmittelkombination. Wien. med. Wschr. 1181.
451. *Schubert, G.*, Das Verhalten des Zentralnervensystems bei rascher Rückkehr aus kritischem Unterdruck. Pflügers Arch. **231**, 1.

452. *Schubert*, Erfahrungen mit Nervobromin. Landarzt 446.
453. *Schwab, E.*, Zur Lokalisationsfrage des Schlafzentrums. Münch. med. Wschr. 94.
454. Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung, insbesondere bei sozialer u. eugenischer Indikation. (Dtsch. Landesgr. Internat. Krimin. Vgg., Frkft. a. M. 12. 9. 32.) Ärztin 233, Dtsch. Ärztebl. 356 (S. 43*).
455. *Schwarz, H.*, u. *H. Dibold*, Über die Ammoniakbildung des Gehirns u. ihre Beeinflussung durch Änderung der Zirkulation u. Insulin. Biochem. Z. **251**, 190.
456. *Sellheim, H.*, Wechseljahre der Frau. Ihre Bedeutung für das Leben. Stuttgart, F. Enke. 47 S. 1,90 M. (S. 29*).
457. *Senfelder, L.*, Die Psyche der alten Habsburger. Wien. med. Wschr. 1013.
458. *Serejski, M.*, u. *R. Topstein*, Pathochemie des Gehirns. I. Mitt. Progress. Paralyse. Z. Neur. **141**, 57.
459. *Sieben, A.*, u. *J. Schottky*, Über »induziertes Irresein« bei einem 7jährigen Kinde. Arch. f. Psychiatr. **98**, 370 (S. 31*).
460. *Simon, H.*, Arbeit und Leistung als therapeutisches Hilfsmittel bei der Behandlung geistig Abnormer außerhalb der Heilanstalt. Fortschr. Ther. 721 (S. 40*).
461. *Sioli, F.*, Das Nervensystem bei Diabetes und Nierenkrankheiten. Münch. med. Wschr. 941 (S. 37*).
462. *Sittig, O.*, Über die Greifreflexe im Kindesalter. Med. Klin. 934 (S. 38*).
463. *Sjövall, E.*, Differenzierung und Funktionen der Glia. Acta path. scand. (Københ.) Suppl. Bd. **11**, 79.
464. *Slotopolsky, B.*, Zum Vorkommen pellagroider Erkrankungen bei Alkoholikern u. Geisteskranken. Schweiz. med. Wschr. 297 (S. 37*).
465. *Söhngen, R.*, Meine Eindrücke von dem Adrenalinsondenversuch (Muck). Arch. Ohr. usw. heilk. **132**, 279.
466. *Staehelin, J. E.*, Somatische Therapie der schweren Psychosen innerhalb u. außerhalb der Anstalt. Schweiz. Arch. Neur. **30**, 205 (S. 40*).
467. *Starker, W. A.*, Klinische Komplikationen seitens des Nervensystems bei Brucellose (Banginfektion u. a.) des Menschen. Z. Neur. **142**, 608.
468. *Steblow, E. M.*, Das Problem der Klassifizierung der Epilepsieformen. Z. Neur. **142**, 335.
469. —, Die effektive Rolle der Rinde in der Entstehung experimentell erzeugter klonischer Krämpfe. Z. exper. Med. **84**, 709.
470. *Stemplinger, F.*, Friedrich Hölderlin, eine psychiatrische

Studie zu Benedikt Lochmüllers Hölderlin-Epos »Brand im Tempel«. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 517 (S. 29*).
471. *Stender, A.*, Zur Abgrenzbarkeit motorischer Hirnnervenkerne auf Grund retrograder Zellveränderungen bei einem Falle von Tumor der Schädelbasis. Z. Neur. **138**, 149.
472. *Stern, E.*, Arthur Schnitzlers Novelle »Flucht in die Finsternis«. Psychiatr.-neur. Wschr. 214.
473. *Stern, J. B.*, Neue Silberimprägnationsversuche zur Darstellung der Mikro- u. Oligodendroglia. (Celloidinserienschnitte.) Z. Neur. **138**, 769.
474. *Störring, G. E.*, Der Arbeitsschreiberversuch als klinische Hilfsmethode zur Diagnose von Hirnschädigungen. Mschr. Psychiatr. **82**, 313.
475. *Sträußler, E.*, Ein einfacher Kunstgriff zur Auslösung schwer auslösbarer Patellarreflexe. Wien. med. Wschr. 398 (S. 38*).
476. *Stransky, E.*, Angewandte Psychopathologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 195, 205.
477. —, Psychiatrie in der Allgemeinpraxis. Fortbildgsvortr. Wien. klin. Wschr. 175.
478. —, Richtungen der psychischen Hygiene. Nach Vortr. Ebda. 42.
479. *Strauß, A.*, Zur psychiatrisch-neurologischen Filmtechnik. Dtsch. med. Wschr. 937 (S. 28*).
480. *Suckow, H.*, Capillarmikroskopie und Psychiatrie. Krit. Ref. Zbl. Neur. **64**, 417 (S. 47*).
481. *Thau, H.*, Beiträge über das Verhalten des optokinetischen Nystagmus bei verschiedenen Erkrankungen des Zentralnervensystems u. seine klinische Bedeutung. Mschr. Psychiatr. **83**, 84 (S. 37*).
482. *Thieß, A.*, Noctal als Hypnoticum und Sedativum. Prakt. Arzt 218.
483. *v. Thurzó, E.*, Fortschritte der Neurologie im Lichte des 1. internat. neurol. Kongresses in Bern. Psychiatr.-neur. Wschr. 32, 46.
484. *Tramer, M.*, Die beginnende Psychose in der Allgemeinpraxis. Schweiz. med. Wschr. 597.
485. *Ulrici, H.*, Zur Psychologie der Phthisiker. Dtsch. med. Wschr. 2003 (S. 33*).
486. Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen. Forens.-psychiatr. Vereinigg. Dresden. Münch. med. Wschr. 374.
487. *Veraguth, O.*, Über die Beziehungen zwischen Trauma und einigen Nervenkrankheiten. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 153.
488. *Verstraeten, P.*, Sur l'abcès de fixation et la malariathérapie. J. de Neur. **32**, 537.

489. *Verwaeck, L.*, La stérilisation des anormaux. J. de Neur. **32**, 170.
490. *Verzár, F.*, Der Erregungsvorgang im Nervensystem. Schweiz. med. Wschr. 556, 573.
491. *Villiger, E.*, Anleitung zur Präparation und zum Studium der Anatomie des Gehirns. 2. Aufl., Leipzig, W. Engelmann, 23 S., 1,50 M.
492. *Vogel, P.*, Zur Symptomatologie und Klinik des Schwindels. Nervenarzt 169.
493. *Vollmann*, Die ausmerzenden Maßnahmen der Eugenik u. ihre rechtliche Beurteilung. Dtsch. Ärztebl. 419 (S. 44*).
494. Vorschläge für eine »wirtschaftliche Behandlungsweise sozial wichtiger Erkrankungen«. Neurologie u. Psychiatrie. Soz. Med. 460 (S. 40*).
495. *Vorwahl, H.*, Psychische Sportschäden. Gesdh. u. Erziehg. 217.
496. *Wachholder, K.*, Allgemeine Physiologie des Zentralnervensystems. Fortschr. Neur. 67, 101.
497. *Wagner, W.*, Über Raumstörung. Mschr. Psychiatr. **84**, 281.
498. *van Walsen*, Leitfaden der mikroskopisch-anatomischen Untersuchung patholog. Objekte, des Blutes u. des Zentralnervensystems. Leipzig, Hirzel, 85 S., 4,— M.
499. *Walthard, K. M.*, u. *A. Weber*, Zur Chronaximetrie der normalen Hautsensibilität des Menschen. Z. Neur. **140**, 67.
500. *Walthard, M.*, u. *P. Burkhard*, Die somatischen Folge- und Begleiterscheinungen der Schwangerschaftsunterbrechung, insbes. auch bei gleichzeit. Sterilisation. Z. Strafrechtswiss. **52**, 439.
501. *Warneyer*, Die Sterilisation im Spiegel des Rechts. Chirurg 482.
502. *Wedekind, C. H.*, Über Wirkung und Nebenwirkung des Kaffeegenusses. Med. Welt 1283.
503. *Weese, H.*, u. *W. Scharpff*, Evipan, ein neuartiges Einschlafmittel. Dtsch. med. Wschr. 1205 (S. 40*).
504. *Weil, A.*, u. *L. A. Crandall*, Die Beziehungen zwischen dem Lipasegehalt u. der neurotoxischen Wirkung des Serums nach experimenteller Leberschädigung. Z. Neur. **140**, 577.
505. *Weinberg, W.*, Der Württembergische Kataster der Geisteskranken als Forschungsquelle der Wissenschaft. Arch. Rassenbiol. **27**, 57.
506. *Weiß, O.*, Die Kalziumtherapie bei Nervenkrankheiten. (Calcium-Resorpta peroral.) Psychiatr.-neur. Wschr. 489.
507. *Werth, H.*, Über Abortivformen der Athetose. Arch. Psychiatr. **96**, 149.
508. *Weygandt, W.*, Über Beziehungen zwischen Hirn- und Schädelentwicklung. Z. Neur. **142**, 678.

509. *Whitaker, J. G.*, u. *L. Alexander*, Die Verbindungen der Vestibulariskerne mit dem Mittel- u. Zwischenhirn. J. Psychol. u. Neur. **44**, 253.
510. *Wichmann, B.*, Über Schwindelerscheinungen und ihre Bekämpfung in der neurolog. Praxis. Münch. med. Wschr. 132.
511. *Wiener, E.*, Eine psychiatrische Diagnose im Lichte grapholog. Betrachtung. Zbl. Graphol. Jg. **2**, 139.
512. *Wiersma, E. D.*, Lectures on psychiatry. London, H. K. Lewis & Co. 610 S., 25/—.
513. *Wießmann, A.*, Über die Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland. Gießen, Diss.
514. *Wildenskov, H. O.*, Sterilization in Denmark. A eugenic as well as a therapeutic clause. Eugenics Rev. **23**, 311.
515. *Wilder, J.*, Wie erkennt man larvierte hypoglykämische Zustände? Wien. klin. Wschr. 722.
516. *Williams, Fr. E.*, Is there a mental hygiene? Psychoanal. Quart. **1**, 113.
517. *Williams, Gr. W.*, A study of the responses of three psychotic groups to a test of suggestibility. J. gen. Psychol. **7**, 302.
518. *Winkler, G.*, u. *H. Liebermann*, Statistische Untersuchungen über den *Muck*schen Nasen-Adrenalin-Sondenversuch. (Kopfverletzungen.) Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 253.
519. *Wirth, E.*, Der Adrenalin-Sondenversuch. Z. Hals- usw. heilk. **32**, 381.
520. *Wittkower, E.*, Psychodiagnostische und psychotherapeutische Erfahrungen in der inn. Klinik. Münch. med. Wschr. 586.
521. —, *Scheringer* u. *Bay*, Zur affektiven Beeinflußbarkeit des Blutjodspiegels. Klin. Wschr. 1186.
522. *Wortis B.*, Experimental convulsions. Amer. J. Psychiatry **11**, 611.
523. *Wulff, H.*, Corpus Luysi und das hemiballistische Syndrom. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 999.
524. *Zingerle, H.*, Über einen bei Gehirnkranken künstlich auslösbaren pathologischen Schlafzustand. Klin. Wschr. 2143 (S. 37*).
525. *Zondek, H.*, u. *A. Bier*, Brom im Blute bei manisch-depressivem Irresein. — Bromgehalt der Hypophyse — Hypophyse u. Schlaf. Klin. Wschr. 633, 759, 760.
526. *Zsakó, St.*, u. *G. Fürstner*, Mikropsische Halluzinationen. Psychiatr.-neur. Wschr. 289.
527. *Zucker, K.*, Über die Zuwendungsstörung und über die »3-Zonen-Sensibilität«. Mschr. Psychiatr. **84**, 200 (S. 38*).
528. Zur Sterilisierungsfrage. Dtsch. Ärztebl. Nr. 15—20 (S. 44*).
529. *Zurukzoglu, St.*, Ein System praktischer Eugenik, durchgeführt im Kanton Waadt. Arch. soz. Hyg. **7**, 303.

1. Allgemeines.

Becker (32). Übersicht über 193 Schriften, die psychische Störungen bei Juden behandeln.

Berger (38) redet zum Zwecke der Klärung der Frage nach den seelischen Untergründen der Nachfrage nach dem Kurpfuschertum einer engen Arbeitsgemeinschaft zwischen der D. G. B. K. und dem Verb. für psych. Hygiene das Wort.

Herz (186) schildert die Bedeutung des Films als Mittel der Forschung in der Psychiatrie.

Strauss (479) hält den Schmalfilm (16 mm) für besonders praktisch.

Rudolf Creutz und *Walter Creutz* (91) bringen die Übersetzung der umfassenden Einzelschrift »de melancholia« von Konstantinus Africanus. Verfasser knüpfen daran kritische Bemerkungen über die Quellen des Constantinus und der in seinem Krankheitsbegriff enthaltenden psychopathologischen Erscheinungen. Mit dieser ausführlichen Übersetzung haben sich die Verfasser ein großes Verdienst erworben.

Jacobi (221). Fünfte Fortsetzung der Arbeiten zur Ideengeschichte der Psychiatrie. Wiederum eine ungeheure Fülle philosophisch-psychologischer Gedanken, die von Plato und Aristoteles an wohl so ziemlich alles berührt, was jemals zu dem psychischen Geschehen gesagt ist. Einen Inhalt anzugeben, ist nicht möglich. Ein leitender Gedanke fehlt. Ein Gedanke führt zum anderen.

Kloos (249) schließt sich in dieser Besprechung in erster Linie an das bekannte Werk *Lange-Eichbaums* an.

Detlev Loewenberg (290). Betrachtung des Problems vom statistischen, soziologischen und psychopathologischen Standpunkt. Erst in dem letzten Jahrfünft ist es in Hamburg zu einer Zunahme der männlichen Selbstmordziffer gekommen. Die weibliche Selbstmordziffer und ihr Verhältnis zu den männlichen Selbstmorden ist seit Jahrzehnten im Anstieg. Im letzten Jahrfünft wird die hohe Selbstmordziffer Berlins übertroffen. Besonders ist eine Zunahme der absoluten Zahlen in den höheren Altersstufen nachzuweisen. Anstieg in den früher wohlhabenden, jetzt verarmten Schichten. Psychopathologisch ist der wachsende Anteil der Psychopathen bemerkenswert. Die Leuchtgasvergiftung ist das häufigste Selbstmordmittel. Bei der Selbstmordverhütung muß die Behandlung der Selbstmordversuche von der Selbstmordvorbeugung getrennt werden.

Meltzer (317) betont wiederum sehr ausführlich seinen bekannten ablehnenden Standpunkt gegenüber der *Binding*schen Forderung von dem Töten unwerten Lebens.

Révész (395) zeigt, wie Kant auf einem ihm und seiner Zeit so fernliegenden Gebiete, wie es die Psychiatrie ist, mit der schärfsten Beobachtungsgabe die glänzendsten Deutungen der psycho-pathologischen Erscheinungen verband.

Schaffer (424) setzt sich für die Einheitlichkeit des psychiatrischen und neurologischen Unterrichts ein und erkennt eine selbständige Neurologie nur als Forschungsinstitut an.

Scheid (427). Eine kritische Untersuchung, die ausgeht von der Überzeugung, daß eine fruchtbare, wissenschaftliche Zusammenarbeit nur auf einer genauen Verständigung sinnvoll ist, und eine scharfe Abgrenzung der eigentlich psychologischen Probleme von den philosophischen Frage-

stellungen erstrebt. Als Grundlage dienen philosophische und psychologische Anschauungen verschiedener Autoren.

Schmitz (437) beschreibt eine in der Bonner Anstalt übliche Methode zur graphischen Darstellung von Erregungszuständen mittels Markierung von kleinen, die Stunden anzeigenden Quadraten, mit verschiedenen Farben.

Sellheim (456). Die kleine, sehr lesenswerte Schrift tritt den Übertreibungen entgegen, denen man auf dem Gebiete der Beschwerden der Wechseljahre vielfach begegnet, indem sie schildert, wie der Wechsel nur ein normaler Ablauf im Leben der Frau ist, keine Disharmonie und keine Tragödie, sondern ein harmonischer Ausklang auf dem Hintergrunde des Alterns, der die Frau zugunsten ihres weiteren Lebens auf dem Gebiete ihrer größten Anstrengung entlastet.

Stemplinger (470) bringt zum Ausdruck, daß dem fränkischen Dichter Benedikt Lochmüller, der ein Epos »Brand im Tempel« über das Leben und die Erkrankung Hölderlins verfaßt hat, die dichterische Gestaltung dieser psychopathologischen Persönlichkeit gut gelungen ist.

2. Chemisches, Anatomisches.

Bülow und *Page* (84). Aus der Zusammenfassung sei hervorgehoben: Cephalin erleidet beim Liegen an der Luft eine Veränderung, die sich durch ein Sinken der Jodzahl, der Kohlenstoff-, Wasserstoff-, Stickstoff- und Phosphorwerte äußert. Eine hydrolytische Abspaltung von Fettsäuren findet nicht statt.

Heyde (191). Das Problem des Stoffwechsels im Gehirn gewinnt für die Psychiatrie immer größere Bedeutung, seit sich erwiesen zu haben scheint, daß man mit den histologischen Methoden eine Aufklärung des Wesens gerade der wichtigsten Psychosen nicht erwarten kann. Es muß deshalb die Untersuchung des Gehirns auf seinen Fermentgehalt und seine Fermentwirkung systematisch in Angriff genommen werden. Die Untersuchung auf den Gehalt an proteolytischen Fermenten hat schon zu wesentlichen neuen Ergebnissen geführt. Das Gehirn ist reich an Peptisaden, d. h. an Fermenten, die die Abbauprodukte der Eiweißkörper weiter zerlegen. Ebenso an Dipeptisaden und Polypeptisaden. Es bestehen Beziehungen zu dem Gehalt der einzelnen Hirnteile an grauer Substanz. Im einzelnen muß auf das Original verwiesen werden.

Page und *Müller* (363) haben aus dem menschlichen Gehirn ein Stearin isoliert, das eine Molekülverbindung von Cholesterin und Dihydrocholestrin ist.

Page und *Rudy* (364). Aus dem Ergebnis: Bei der Untersuchung des aus den Petrolätheralkoholmutterlaugen gewonnenen Hirncephalins wurde an gesättigten Säuren nur Stearinsäure gefunden.

S. Schrijver-Hertzberger (447). Die gewundenen Kapillaren können nur zum Teil als pathologische Gebilde gewertet werden. Besondere Kapillarformen, z. B. Verästelungen und Querverbindungen werden bei Gesunden relativ selten gesehen, aber bei sehr verschiedenen Psychosearten. Bei pathologisch geformten Kapillaren wird Erweiterung öfter gesehen wie bei normalen. Nur bei Schwachsinnigen wurde die sogenannte Erweiterung der unteren Apertur gesehen. Bei Schizophrenen mit periodischem Wechsel fiel der psychische Umschlag zusammen mit einer Änderung der Weite der Kapillare.

Kálmán von Sántha (419). Es ist sowohl die Abstammung wie auch die morphologische Entwicklung der Mikroglia noch nicht entschieden. Verfasser ist dem Problem auf dem Wege vergleichend-entwicklungsgeschichtlicher Forschung und durch Untersuchungen von Föten verschiedensten Alters nachgegangen. Bei Kaninchen und Ratten sind vor der Mitte der Schwangerschaft die für die Zeiten um die Geburt charakteristischen Gitterzell-Mikroglioblasenherde noch nicht zu sehen. Doch sind zerstreut im Nervenparenchym ausgereifte Mikrogliazellen nachweisbar. Sie zeigen innige Beziehungen zu den Gefäßen, und ihr Auftreten steht im Zusammenhang mit dem allgemeinen Entwicklungsgrad und der Reife des betreffenden Segmentes. Die ersten Mikrogliazellen scheinen durch eine Fortsatzbildung und Loslösung eigenartiger längs der Kapillaren liegender adventieller Zellen zu entstehen. Ein Körnchenzellengefäß ist nicht erkennbar. Für eine ektodermale ependymale Entstehung der Mikroglia fehlen Anhaltspunkte.

Pfeiffer (376). Die Gründe für die leichte Verletzbarkeit der Purkinjeschen Zellschicht werden in der Architektonik der Kleinhirnrinde, besonders in der Gewebsspannung, in den Dichtigkeitsunterschieden zwischen den Schichten, in der Lage der Gefäße gesehen. Es kommt wegen des horizontalen Verlaufes der Gefäße unterhalb der Bergmannzellen leicht zur Komprimierung der Gefäße und bei Hirnödem zu Auflockerungen.

Nowotny (354). Ein Cholesteatom der mittleren Schädelgrube links mit Übergreifen auf die vordere Schädelgrube hatte die vorderen und mittleren Anteile der Sprachregion gänzlich zerstört. Trotzdem traten nur unwesentliche Sprachstörungen auf. Das außerordentlich langsame Wachstum des Tumors und der ständige Zerfall in seinem Innern hat die Substitutionstätigkeit der rechten Gehirnhälfte ermöglicht.

Löffler (284) beschreibt kleine knötchenförmige Gebilde, die auf den Windungen, namentlich am Stirnhirn, sitzen. Ein Zusammenhang mit einer Krankheit besteht nicht. Mikroskopisch erweisen sie sich als kleinste Windungen. Es handelt sich nicht um eine Entwicklungsstörung, sondern um die Folgen einer vermehrten Furchenbildung.

Béla Hechst (178) hat durch myelogenetische Untersuchungen die Zugehörigkeit des Fasciculus arcuatus zur Pyramidenbahn, die auf Grund anderer Untersuchungsmethoden schon nachgewiesen war, festgestellt. Im Fasciculus arcuatus verlaufen echte Pyramidenfasern.

Max de Crinis (93). Die Entwicklung der Großhirnrinde nach der Geburt erstreckt sich vor allem auf die Ganglienzellendendriten. Diese nehmen an Masse und Länge zu. Dieser Ausreifungsprozeß geht nicht gleichmäßig vor sich, sondern einzelne Areale sind früher reif als andere. Hierdurch kommt es neben den Verschiedenheiten im Zellaufbau zur Abgrenzung der Areale. Diese morphologischen Veränderungen bieten eine Grundlage für das Entstehen einer Gehirnfunktion.

de Crinis (92). Die Entwicklung der motorischen, sensiblen, sensorischen und assoziativen (intellektuellen) Leistungen der Hirnrinde gehen nicht mit der Markscheidenausreifung, sondern mit der Entwicklung der Ganglienzellenfortsätze einher. Die Ganglienzellen stellen keinen stabilen Körper dar, sondern sie sind morphologischen Veränderungen unterworfen, die, soweit sie Wachstumserscheinungen sind, von Tropismen geordnet werden.

de Crinis (94) schildert in diesen Aufsätzen die auf Grund der neuen Imprägnationsmethode gewonnenen Ergebnisse der Untersuchungen über die

Ausreifung der Hirnrinde und eine neue Fixierungs- und Imprägnationsmethode zur Darstellung der Ganglienzellen mit den Dentriden.

Brück (77) gibt ein Verfahren an, das es erlaubt, mit Hilfe der von Poller angegebenen Materialien (Negocoll, Hominit, Celerit) naturgetreue Abgüsse von Gehirnen vorzunehmen, ohne dabei deren histologische Verarbeitungsmöglichkeit zu beeinflussen. Ein anderes Verfahren dient dem Anfertigen von Ausgüssen der Hirnventrikel. Klare Abbildungen ergänzen die Arbeit.

3. Psychologisches.

Alice Sieben und *Johannes Schottky* (459) berichten über die Beeinflussung eines siebenjährigen Mädchens, das von der Großmutter aufgezogen wurde, durch diese psychotische Großmutter. Das Kind sah wie die Gromutter den Teufel und zeichnete seine Erscheinung auf.

Berze (47). Besprechung der Unterschiede in seinen Anschauungen und denen *Reichardts* über die Bedeutung des Hirnstammes und der Hirnrinde in Beziehung auf den psychischen Antrieb. Von einer Einheitlichkeit des gesunden Seelenlebens habe er nicht in einem auf den Inhalt des Seelenlebens gehenden Sinne gesprochen, sondern nur im Sinne der Gemeinsamkeit des dynamischen Faktors, der immer dieselbe psychische Aktivität sei, möge sie nun als Wahrnehmen, Vorstellen, Denken oder in irgend einer Form des Fühlens oder Strebens in Erscheinung treten. Auch im Hinblick auf das Bewußtsein, bzw. auf die analytisch-synthetische Tätigkeit des Ich, auf den Denkwillen und auf den Willen überhaupt, insofern sich das Ich als subjektive Einheit darin offenbare, könne von Einheitlichkeit gesprochen werden. Er habe nie das Zentrum der psychischen Aktivität unmittelbar in den Hirnstamm verlegt, sondern immer nur von einer dynamischen Abhängigkeit des Psychokortex von diesem Zentral-Apparat gesprochen. Die Antriebe, die von ihm ausgingen, seien rein physiologischer Natur; erst dadurch, daß sie im Psychokortex wirksam würden, würden sie zu etwas Psychophysiologischem, zur psychischen Aktivität.

Berze (48). Die Akinese der Postencephalitiker führt *Berze* auf eine Störung der Propriozeptivität im Sinne *Sherringtons* zurück. Diese ist der bewußten Erfassung nicht zugänglich. Deshalb schließt sich *Berze* auch nicht dem an, was *Hauptmann* unter »von innen gesehen« versteht, und betont, daß geistige Aktivität und Affektivität scharf auseinanderzuhalten sind. Der Antriebsdefekt der Schizophrenen ist eine Teilerscheinung der allgemeinen und primären Aktivitätsinsuffiziens. Der Begriff der psychischen Aktivität, die sich in Spontaneität und Reaktivität aufteilt und sich schließlich in dem dynamischen Ich verkörpert, wird genauer dargelegt. In einem kurzen Referat ist Eingehen auf Einzelheiten nicht möglich. Es muß auf die Originalarbeit verwiesen werden.

Guttmann (170). Das eingehende Referat behandelt zunächst Symptome organischen Ursprungs, die aber den Eindruck hysterischer machten, ferner Syndrome, bei denen gewisse psychische Zeichen dem Krankheitsbilde eine hysterische Färbung gaben, so daß es nicht klar war, ob es sich um die erwähnten pseudo-hysterischen Störungen handelte oder um ein Nebeneinander zerebraler und hysterischer Mechanismen, und in einem dritten Abschnitte, inwieweit organische Veränderungen die hysterische Reaktionsbereitschaft her-

vorrufen können, und kommt zu dem Schluß, daß die psychologische Ableitbarkeit und Verständlichkeit nicht gegen das Vorliegen einer Hirnschädigung als Ursache spricht. Die psychologische Analyse führt unter Umständen erst zum Nachweis einer gestörten Grundfunktion und die Kenntnis eines sicheren organischen Defektes enthebt nicht der Verpflichtung zur Analyse des Psychogenetischen.

Menninger (318). Die Halluzination Goethes bestand in einem Erlebnis bei seinem letzten Abschied von Friederike von Sesenheim, das er im 11. Buch von Dichtung und Wahrheit berichtet: »ich sah nämlich, nicht mit den Augen des Leibes, sondern des Geistes, mich mir selbst denselben Weg zu Pferde wieder entgegenkommen und zwar in einem Kleide, wie ich es nie getragen: es war hechtgrau mit etwas Gold. Sobald ich mich aus diesem Traum aufschüttelte, war die Gestalt ganz hinweg.« — *Menninger* knüpft hieran psychologische Erwägungen, um das Symptom zu erklären.

Nyirö (355). Unter endogenen Halluzinationen versteht Verfasser »solche mit Wahrnehmungselementen gemischte, krankhaft intrapsychische Erlebnisse, die als psychische Erscheinungen immer sekundär sind und mit anderen psychopathologischen Erscheinungen in kausaler Verbindung stehen und sich im Rahmen endogener Geisteskrankheiten oder auf Grund schwer-psychopathischer Konstitution entwickelt haben«. — Sie sollen bei der Schizophrenie, der Paranoia, der Hysterie und den senilen Geisteskrankheiten vorkommen. Von den exogenen Halluzinationen sagt er, daß der Kranke sie stets von realen und nicht von inadäquaten, übernatürlichen Reizen abstammen läßt. Der Inhalt soll den Kranken immer überraschen. Sie sollen meistens bei getrübtem Bewußtsein auftreten. Die Einordnung der epileptischen und hysterischen Halluzinationen soll Schwierigkeiten bereiten. Beide Arten können bei einem Kranken zusammen auftreten. In solchen Fällen sollen endogene und exogene Schädlichkeiten nachzuweisen sein.

Dubitscher (107) stellte sich die Frage, ob ein Unterschied in dem Erlebnistyp einzelner Völker besteht, wie das Verhältnis der einzelnen Intelligenzkomponenten und des Erlebnistyps bei Normalen, rein organisch Nervenkranken ohne psychische Störungen oder mit solchen, bei Psychopathen, Hysterikern und Neurotikern ist und in welchem Verhältnis der Erlebnistyp zu der Äußerungsform der krankhaften psychischen Erscheinungen und dem Körperbautyp im *Kretschmer*schen Sinne steht. Bei den Kranken fand sich eine Einengung gegenüber dem Gesunden, auch die körperlichen Konstitutionstypen zeigten bei gleicher Stimmungslage unter Berücksichtigung der für ihre Konstitution charakteristischen Variationen der affektiven Eigenschaften prinzipielle Unterschiede der Intelligenzfaktoren. Bei Asthenikern fand sich ein Maximum an formenscharfen Engrammen, an Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit und betonte Farbunlust, während bei Pyknikern Farbenfreudigkeit bestand. Der Erlebnistyp des Asthenikers entsprach der Schizophrenie, des Pyknikers dem Manisch-Depressiven.

Hinrichsen (192) schildert unter Anlehnung an eigenes Erleben bei eigenem dichterischem Schaffen die psychologische Situation beim künstlerischem Schaffen überhaupt und meint mit der produktiven Enthemmung die Lösung von der normalen persönlich-zweckhaften Einstellung, sodaß Widerstände beseitigt werden, die den Zustrom der Einfälle und hiermit die dichterische Produktion hindern.

Schaefer (421) spricht von Erregungen, die isoliert an Punkten des

Gehirns auftreten, die sonst nicht die Quelle von Erregungen sind, die nicht vom Sensorium zur Motorik ablaufen, sich aber dem Schema sensorisch-ideosensorisch-ideatorisch-ideomotorisch-motorisch einfügen. Je mehr sie an den beiden Enden dieses Schemas entstehen, desto wirrer und unlogischer sollen sie sein und desto mehr sollen sie auch mit dem Zeichen des Zwanges behaftet sein. Die posthypnotischen Befehlsautomatien sollen von dieser Auffassung aus verständlicher erscheinen.

Ulrici (485) versucht eine Psychologie der Phthisiker im Anschluß an die Auffassungen *Kretschmers* zu geben. Der asthenische Körperbau schafft eine Disposition zur Lungentuberkulose. Ebenfalls der athletische Konstitutionstyp, wenn auch hier die Frage schwieriger zu entscheiden ist. Kranke mit pyknischem Habitus finden sich unter den Phthisikern selten. Dieser disponiert mehr zu den sich wiederholenden und chronischen Katarrhen der Luftwege, zu Lungenabszessen und zu Bronchektasien. Über die dysplastischen Mischtypen kann kein Urteil abgegeben werden. Der psychologische Grundzug scheint bei der Mehrheit der Kranken, die im schizothymen Typus zum Ausdruck kommende Neigung zur Verschlossenheit, großer Empfindlichkeit, Reizbarkeit, ferner eine Neigung zum Innenleben von seltsamer Zartheit, feinem Kunstverständnis, reichem Phantasieleben zu sein. Die Psychoanalyse der Phthisiker ist ein Konstitutionsproblem. Für schaffende Künstler ist zu bemerken, daß eine richtunggebende Einwirkung des körperlichen Leidens auf den künstlerischen oder wissenschaftlichen Wert durchweg vermißt wird. Die Krankheit offenbart sich hier durch veränderte, dort durch vermehrte oder überstürzte Leistung (Klabund, Schiller, Karl Maria von Weber, Molière). Eine spezifische oder spezielle Wirkung von Krankheit oder Krankheitsbewußtsein läßt sich nicht erkennen.

Margulies (310). Die Phänomenologie hat als Grundlage die Erforschung und Beschreibung einzelner hervortretender Erscheinungen wie Halluzinationen, Trieben, Zwangserscheinungen. Notwendig ist aber auch, die einfühlende Erfassung demjenigen fremden Erleben zuzuwenden, dem die eigene unmittelbare Ausdrucks- und Aussagemöglichkeit über sich selbst versagt ist. Dieses ist möglich durch die »systematische Erlebenspsychologie«, die die Lehre von den Erscheinungsweisen und den Gesetzen des Ablaufes wirklicher gegenwärtiger psychischer Vorgänge ist. An einem epileptischen Dämmerzustande wird die Technik der systematischen Erlebenspsychologie geschildert.

4. Symptomatologisches.

Bodechtel (63) hat die Gehirne geistig gesunder Herzkranker untersucht und an Rinde und Mark, die makroskopisch in Ordnung waren, mikroskopische Veränderungen, die auf organische und auf funktionelle Störungen des Kreislaufes zurückzuführen waren, gefunden. Die Schädigungen bei Herzfehlern Erwachsener spielen sich vorwiegend am Rindengrau ab. In der Mehrzahl konnten Embolien vom Endokard her ausgeschlossen werden. Der Befund bestand u. a. in Zellveränderungen, in Lichtungen, Verödungen.

Béla Hechst (179). Es fanden sich diffus verbreitete degenerative Veränderungen ektodermaler Elemente. Es handelt sich nur um eine allgemeine Reaktionsweise auf toxische Einwirkungen. Die neurogene Theorie findet keine Stütze, auch besteht kein Zusammenhang zwischen Schwere und Dauer

des klinischen Bildes und Verlaufs mit dem Grade der Veränderungen. Kein Unterschied zwischen psychotischen und nichtpsychotischen Fällen.

Béla Hechst (180). Bei einem 44-jährigen Manne mit hochgradiger Schlafsucht, absoluter Starre der Pupillen, Augenmuskellähmungen und Antriebsstörungen, so daß er monatelang bewegungslos im Bett lag, keine reaktiven Willensbewegungen zeigte, bei Ausführung von Bewegungen öfters stecken blieb, teilnahmslos vor sich hinstarrte, wurde im hinteren Teile des Thalamus ein kavernöses Angiom gefunden.

Hoff, H. (201) beschreibt zwei Fälle organischer Erkrankungen, eines Tumors des Akustikus und eines Tumors des Occipitallappens, bei denen rund 10 Jahre vorher die gleichen Symptome psychogener Natur vorangegangen waren. Entweder hätten schon damals die Anfänge der organischen Erkrankungen bestanden oder die Einwirkung des hysterischen Mechanismus habe auf vielleicht prädisponiertes Gewebe krankheitsfördernd gewirkt. Die früher so scharf gezogenen Grenzen zwischen funktionellen und organischen Erkrankungen begännen zu verschwimmen.

Schaffer (425). Bei einem Manne, der 40 Sprachen beherrschte, sich mit Lues ansteckte, später paranoid mit Erregungszuständen erkrankte und dann in einem Somnolenzstadium starb, zeigte das Gehirn im Frontallappen und noch mehr im Parietallappen eine auffallend reiche Ausbildung der Gliederung. Mikroskopisch dagegen fand sich im unteren Scheitelläppchen beiderseits ein Ausfall von Ganglienzellen, namentlich in der dritten Rindenschicht. Dieser Ausfall deckt sich mit einem Befunde, der bei 13 Fällen von Schizophrenie erhoben werden konnte. Hierin wird eine Rindenerkrankung schizophrenen Charakters gesehen.

Schaffer (422) glaubt die Frage, ob die Begabung in der Hirnentwicklung zum Ausdruck kommt, bejahen zu können. Es sollen spezielle Fähigkeiten an spezielle Rindenstellen gebunden sein, die musikalische Fähigkeit in der ersten Temporalwindung; die Rechenfähigkeit in der Angulariswindung und die Sprachfähigkeit im Gyrus parietalis inferior posterior.

Altenburger (9). Verfasser gibt zuerst eine Charakteristik normaler Hin- und Herbewegungen, bespricht dann einige spezielle Bewegungsformen, die bei der klinischen Prüfung der Adiadochokinesis Verwendung finden und untersucht dann die Adiadochokinesis selbst, von der heute bekannt ist, daß bei Läsionen der verschiedensten nervösen Abschnitte Störungen von Hin- und Herbewegungen auftreten können, die mit den bei Kleinhirnläsionen zu beobachtenden Störungen weitgehende äußerliche Ähnlichkeit aufweisen. Die Adiadochokinesis radikulären, zerebellaren, extrapyramidalen und kortikalen Ursprungs stellt eine in ihrem Kern einheitliche Koordinationsstörung dar. Sie kann im einzelnen Falle in wechselndem Ausmaße durch Inkoordinationen überlagert sein, die sich aus der Störung der Eigenfunktion des jeweils betroffenen Systems ergeben.

Környey (252). Hodgkinsche Krankheit, in deren Verlauf eine aufsteigende Lähmung und das Korsakowsyndrom auftrat. Ferner bestand wochenlang Acetonurie, eine leichte Albuminurie und in der ersten Zeit Hämatoporphyrinurie. Als pathogenetische Brücke zwischen der Lymphogranulomatose und der neuralen Komplikation wird eine tiefgreifende Stoffwechselstörung angenommen. Auch die Identität des histologischen Befundes mit jenen Vorgängen, wie sie bei der Korsakowschen Psychose auf alkoholi-

scher Basis beschrieben wurden, wird für diese Annahme verwertet, ebenso das Auftreten der Hämatoporphyrinurie.

Eichler (111) berichtet über einen Fall von akuter Hämatoporphyrie genuiner Natur bei einem von jeher schwächlichen und nervösen Mann, der in den letzten 11 Jahren eine zunehmende körperliche Schwäche mit apathischem Verhalten zeigte, seit 1924 zeitweise roten porphyrinhaltigen Urin ausschied, seit 1926 schwere Koliken mit Obstipation bekam. Schließlich kam es zu psychischen Störungen mit Bewußtseinstrübung. Mikroskopisch fanden sich u. a. auffällige Pigmentablagerungen in mehreren Organen und eine Sklerose der kleinen Arterien.

Adlersberg und *Friedmann* (3) untersuchten bei 28 Fällen mit Erkrankungen der Mittel-Zwischenhirnregion die Wasserausscheidung durch die Nieren mittels des Volhard'schen Verdünnungs- und Konzentrationsversuches mit und ohne Einwirkung von Pituitrin und Salyrgan, in einigen Fällen bei gleichzeitiger Anwendung beider Mittel. Aus dem Ergebnis sei hervorgehoben, daß die Wasserausscheidung nur in einzelnen Fällen gestört war im Sinne einer Wasserretention und fehlendem Abfall des spezifischen Gewichtes im Verdünnungsversuch. Sämtliche Fälle zeigten eine hemmende Wirkung des Pituitrins; doch war sie in einzelnen Fällen nur in mäßigem Grade erkennbar. Auch die Wirkung des Salyrgans war die normale.

Guttmann (171) hält die bei dem Automatosesyndrom *Zingerles* auftretende Bewußtseinsstörung im Gegensatz zu *Goldstein* für primär. U. a. spricht dafür, daß die motorischen Erscheinungen erst unter Bewußtseinstrübung produziert werden. Bei Epileptikern treten die Erscheinungen zum Teil im zeitlichen Zusammenhang mit den Anfällen auf. Die lokalisatorische Verwertbarkeit ist noch gering. Bei einem seiner Fälle war eine doppelseitige Parietalschädigung wahrscheinlich, bei einem anderen war eine Stirnhirnakinese vorhanden. Sowohl parietale wie fronto-zerebellare Herde zusammen können die Störungen hervorrufen. Eine Mitbeteiligung des Pyramidensystems kann ihr Auftreten erschweren. Bei einer Kranken mit einem suprasellären Tumor beruhten die Erscheinungen auf einer Schädigung des Mittel- und Zwischenhirns. Sie sind nur bei Augenschluß hervorzurufen. Bei Hypnotisierten lassen sich, wenn man keine Verbalsuggestion anwendet, keine Haltungs- und Stellreflexe hervorrufen. Es ist kein psychogenes Symptom, doch boten alle seine Kranken hysterische Erscheinungen.

Berger (36) berichtet über seine weiteren Untersuchungen der elektrischen Begleiterscheinungen der Vorgänge der Funktion und des Stoffwechsels im Zentralnerversystem, wie sie sich im Elektrenkephalogramm äußern. Diese bio-elektrischen Erscheinungen sind Begleiterscheinungen der ständig im Zentralnervensystem und vor allen Dingen in der Hirnrinde sich abspielenden Erregungsvorgänge. Die örtliche Erregung einer Zell-, Faser- und Gewebsstelle führt zu einer negativen elektrischen Ladung gegenüber der ruhenden Nachbarschaft. Die erste Veröffentlichung schildert das normale E. E. G. unter dem Einfluß von Sinnesreizen und einer intellektuellen Leistung. Bei einem epileptischen Anfalle konnte die mit dem Erwachen aus dem Schlafzustand heraus vor sich gehende Änderung des E. E. G. festgehalten werden. In der zweiten Arbeit wird von Untersuchungen an Kindern berichtet. In den ersten Tagen ist noch kein E. E. G. nachweisbar. Weiterhin sind auch Krankheitsfälle untersucht.

Jacobi und *Koritter* (220). Die bisherigen Ergebnisse der verhältnis-

mäßig noch nicht sehr zahlreichen Untersuchungen des Blutzuckerstoffwechsels bei Nerven- und Geisteskrankheiten sind zum Teil immer noch sehr widersprechend. Neben direkten Störungen des Kohlehydratstoffwechsels und der Leberfunktion muß man Störungen zentral-regulierender Stoffwechselmechanismen, zentral-vegetativer Steuerungen im Zwischenhirn und im Grundmechanismus des gesamten vegetativen Systems annehmen.

Klimke und *Holthaus* (247). Bei psychischen Störungen mit erheblicher psychomotorischer Unruhe und einer Steigerung der vasomotorischen Erregbarkeit fand sich im Blut eine auffallende Erniedrigung des Bromspiegels, der bei zwei Fällen mit fortschreitender Beruhigung wieder zur Norm zurückkehrte. Erniedrigung des Bromspiegels mit Blut scheint demnach mit psychomotorischer Unruhe und Steigerung der vasomotorischen Erregbarkeit einherzugehen.

Kirschbaum (245). Die rein psychotischen Ursachen für das absichtliche Verschlucken von Fremdkörpern sind selten. Vielfach kommt es bei Psychopathen vor und bei reaktiven Zuständen.

Klimmer (248). Auch *Kl.* weist darauf hin, daß die Neigung zur Selbstbeschädigung sich besonders bei Psychopathen findet.

Kretschmer (260). Zahlreiche abnorme Zustände an den Gehirngefäßen passen schlecht in die Unterscheidung »funktionell und organisch« hinein. Für sie gebraucht *Kretschmer* die Bezeichnung »zerebrale Gefäßschwäche«. Für diesen Begriff ist es gleichgültig, ob anatomische Veränderungen ihm zugrunde liegen oder nicht. Er bezieht sich auch auf echte und ernste Leistungsminderungen, die aber durch Kompensation und Leistungsanpassung bis zu einem gewissen Grade ausgleichbar sind und sich nicht unbedingt zu schweren organischen Defektzuständen entwickeln müssen. Zerebrale Gefäßschwäche findet man in den Vorstadien von Arteriosklerose, in klimakterischen Zuständen, bei der traumatischen Hirnschwäche als Nachwirkungen von Gehirnerschütterungen.

Lange (265). Aus dem engeren psychiatrischen Gebiete wird hingewiesen auf die Beziehungen endogener Seelenstörungen zu den organischen Hirnkrankheiten, vor allem der Paralyse, die z. B. bei manisch-depressiv Erkrankten nicht vorzukommen scheint und auch bei der Schizophrenie selten ist. Doch werden die Erfahrungen *Boströms* erwähnt, nach denen der paralytische Hirnprozeß gelegentlich einmal eine Manie oder Melancholie auslösen kann. Auch schizophrene Schübe können durch eine schleichend beginnende Paralyse ausgelöst werden. Die Alterserkrankungen ändern die Färbung und den Ablauf endogener Psychosen. Ungünstig sind oft die Einflüsse von Seelenstörungen auf körperliche Leiden, z. B. bei Herzkrankheiten und Nierenkrankheiten, bei der Tuberkulose. Besondere Zusammenhänge bestehen zwischen Stoffwechselleiden und endogenen Psychosen, z. B. Fettsucht, Diabetes, Gicht und Melancholie.

Saleck (415). Die Untersuchung der Blutgruppenzugehörigkeit von 4521 Geisteskranken ergibt keinen Unterschied gegenüber 1918 nicht geisteskranken Personen. Die Blutgruppen sind normal verteilt. Auch unter den einzelnen Gruppen von Geisteskrankheiten werden keine Abweichungen gefunden. Für Württemberg wird auch keine Vermehrung der Blutgruppe B bei der städtischen Bevölkerung gegenüber einem verminderten Vorkommen bei den Landbewohnern gefunden.

von Sarbó (420). Besprechung der Unterschiede der rhinogenen und

im Gefolge der multiplen Sklerose sich zeigenden Sehnervenerkrankungen. Die Intoxikationsneuritiden sind doppelseitig. Die bei akuten Infektionskrankheiten auftretenden sind meistens die Folgen von Nasen- und Nebenhöhlenerkrankungen. Selten ist die mit einer Myelitis sich verbindende retrobulbäre Neuritis. Bei der multiplen Sklerose tritt die Sehstörung plötzlich auf und erreicht rasch ihren Höhepunkt. Spontane Besserung ist die Regel. Die temporale Abblassung ist das Restsymptom des Prozesses in den axialen Fasern.

Sioli (461). Eingehende Übersicht über die neurologischen und psychischen Erscheinungen bei Diabetes und bei Nierenkrankheiten. Die nervösen Allgemeinerscheinungen, namentlich vor der Feststellung des Diabetes werden als neuritisch-neuralgisch-neurasthenisches Syndrom zusammengefaßt. Die Entstehung des Diabetes aus zerebraler oder aus psychischer Ursache wird abgelehnt. In der Behandlung muß das dauernde psycho-therapeutische Fühlen und Denken des Arztes eine große Rolle spielen.

Slotopolsky (464) berichtet über eine Erkrankung an Pellagra bei einer Alkoholikerin mit folgendem Verlauf: Abmagerung, Schwäche, namentlich in den Beinen, neuralgiforme Schmerzen in den Beinen, psychische Depression mit Todesahnungen, Zunahme der neurologischen Störungen, vorübergehendes Auftreten von deliriösen Verwirrtheitszuständen und von Merkfähigkeitsstörungen, Auftreten von Durchfällen, von Erythemen an Hand- und Fußrücken, Ausbildung eines schwer kachektischen Zustandes, Auftreten von hyperkeratotischen Schüppchen.

Thau (481). Bei Idiotie ist der optokinetische Nystagmus nicht auszulösen. Bei der Imbezillität kommt es zu zwei raschen sprunghaften Ruckbewegungen. Beim Parkinsonismus findet man eine große Frequenz, eine feinschlägige, aber rasch nachlassende Amplitude. Bei der multiplen Sklerose ebenfalls große Frequenz, eine kleine Amplitude und eine starke Ermüdbarkeit. Bei der Katatonie scheint opt. Ny. nicht auslösbar zu sein; die Dementia simplex hat einen opt. Hypernystagmus und die Hebephrenie einen abgeschwächten opt. Ny.

Müller (336) beschreibt Ausstrahlungen aus dem Körper des Menschen, namentlich aus den Fingern, die er mittels besonderer Meßinstrumente nachgewiesen hat. Sie lassen sich nicht nachweisen, wenn die Versuchsperson in irgend einem Körperteil ein äußerliches Kältegefühl empfindet. Der Emanationsaustritt ist am vollständigsten, je sorgfältiger die Haut von Schweiß gereinigt und je trockener und wärmer sie ist. Kongestive Zustände begünstigen das Austreten der Emanation aus Atem und Fingerenden. Die Emanation verflüchtet sich schnell in der Atmosphäre. Energische Willensaktion kann den Austritt der Emanation fördern.

Zingerle (524). Es konnte bei einem infolge schwerer Schädelverletzung dauernd an Schwindel und Gleichgewichtsstörung leidenden Kranken durch passive Kopfdrehung in Rückenlage mit geschlossenen Augen jederzeit ein veränderter Bewußtseinszustand ausgelöst werden, der entweder einem schlafähnlichen Zustand mit Muskelspannungen entsprach oder in dem der Kranke einen Traumzustand durchmachte, auf den er mit heftigster Angst, großer motorischer Unruhe und Abwehr- und Fluchtbewegungen reagierte. Der Kranke berichtete nach dem Erwachen über einfache Bewegungserlebnisse wie Fallen, Gestoßenwerden oder von schreckhaften mit halluzinatorischer Deutlichkeit erlebten Situationen, während er sich gegenüber den

wirklichen Vorgängen in der Umgebung wie ein Schlafender verhielt und auch nach dem Erwachen zunächst noch nicht orientiert war und das, was unmittelbar vorhergegangen war, vergessen hatte.

Zucker (527). Bei einer Hemichorea und bei einseitig stärker betroffenen akinetischen Enzephalitikern zeigte die Sensibilität einen Befund, der als 3-Zonen-Charakter bezeichnet wird, doch waren diese drei Gebiete nicht durch strenge Grenzen von einander getrennt und zeigten auch kein völlig von einander verschiedenes Verhalten. Auf der motorisch stärker betroffenen Seite zeigte auch die Sensibilität die größeren Abweichungen. Auf der gesunden oder fast gesunden Seite stellten die pathologischen Besonderheiten gleichsam nur eine Verdünnung des Zustandes der anderen Seite dar. Bei den Enzephalitikern ist die Sensibilitätsstörung gemeinsam mit der Akinese als Zuwendungsstörung charakterisiert. Die Suggestion einer Lähmung bewirkt eine Senkung der Zuwendung und der Empfindlichkeit. Aktive und passive Bewegungen heben sie.

Bix (53) bestreitet, daß dieser Reflex auf eine Schädigung der Rinde zu beziehen ist.

Gerhartz (148). Das Großzehenphänomen, bestehend in der Dorsalflexion der großen Zehe und Spreizung der übrigen Zehen, zusammen oder isoliert, kann nicht nur durch Bestreichen der Fußsohle oder der Innenseite der Tibia oder nach Wadendruck, sondern auch nach Kompression der Adduktoren an der Innenseite der Oberschenkel ausgelöst werden. Dieser Reflex ist bisweilen positiv, wenn das typische Babinskische Zeichen und alle anderen spastischen Reflexe negativ sind, und kann auch gekreuzt auftreten.

Sittig (462). Der Greifreflex findet sich an den Händen und Füßen schon beim Neugeborenen. An den Zehen ist er konstanter und deutlicher als an den Händen. An den Händen schwindet er früher als an den Zehen, und zwar an der Hand im Durchschnitt im sechsten Monat, an den Zehen mit einem Jahr. Er schwindet mit der Ausbildung willkürlicher Bewegungen.

Sträußler (475). Man läßt den Kranken in Rückenlage die entblößten Beine übereinanderschlagen, so daß der Oberschenkel des obenliegenden Beines, dessen Patellarsehnenreflex geprüft werden soll, auf dem Oberschenkel des anderen ruht, der Unterschenkel in einem stumpfen Winkel heruntersinkt und die Ferse locker auf dem Lager aufliegt. Nun faßt man von der linken Seite des Lagers her mit der linken Hand den Unterschenkel des zu untersuchenden Beines knapp oberhalb des Sprunggelenkes, drückt die Ferse mit einem kurzen Ruck in schräger Richtung nach unten und gegen den Körper des Kranken zu, so daß eine plötzliche leichte Beugung im Kniegelenk zustande kommt und führt gleich darauf möglichst rasch den Schlag mit dem Hammer gegen die Sehne der Kniescheibe.

5. Behandlung.

Blumenfeldt (62) hat das Bromhefepräparat Brosedan bei Kreislaufstörungen funktionellen und organischen Ursprungs sehr wirksam gefunden. Beseitigung oder wesentliche Milderung der subjektiven Beschwerden, der Tachyhardie und der Herzunregelmäßigkeiten. Auch die Hypertonien sprachen gut an.

Crohn (96). Pernokton intravenös wirkt prompt und lange.

Hoch und *Mauß* (196). Ein nennenswerter therapeutischer Erfolg

wurde nicht erzielt. Im allgemeinen wurde Atropin auch in hohen Dosen gut vertragen. Vegetativ stigmatisierte Neuropathen zeigten eine Überempfindlichkeit. Die Wirkung auf typische katatone Symptome war gleich Null. Der Entzug war leicht. Dosierung von $^1/_2$ mg in 40 Tagen bis 20 mg.

Klemperer (246). Alcabrol und Dicabrol sind Verbindungen von Brom und Valeriana mit Kalzium. Durch das Kalzium haben Brom und Baldrian eine Verbreiterung ihrer Wirkungsgrundlage erfahren, so daß Alcabrol sich als Schlafmittel und Dicabrol als Schmerzlinderungsmittel bewährt haben.

Mandl und *Sperling* (309). Die mit Pyrifer bei Paralyse erzielten Remissionen halten nicht so lange an, wie die nach der Malariakur. In der Therapie der Tabes weist die Pyriferkur ihre besten und anhaltendsten Erfolge auf. Bei der tabischen Optikusatrophie wird im allgemeinen von der Anwendung des Pyrifers abgeraten. Der Liquor der Tabiker wird besser beeinflußt, als der der Paralysen. Bei schweren Liquorveränderungen und bei gutem Ernährungszustand ist die Malariakur der Pyriferkur vorzuziehen. Zufriedenstellend sind die Ergebnisse bei der Lues cerebrospinales, wenn nicht schon nicht mehr besserungsfähige Schäden vorliegen. Bei der multiplen Sklerose wirkt Pyrifer günstig auf den einzelnen Schub. Bei Parkinsonismus und Schizophrenien sind die Erfolge fraglich.

Menninger (319) gibt die Anregung, Epiglandol zu verwenden, um einen ungünstigen Einfluß der Menstruation auf Epilepsie, Asthma bronchiale, bei menstruell bedingten Geistesstörungen und überhaupt bei allen in der Pathologie bekannten menstruellen Krankheitsverschlechterungen zu verhüten. Er hat bei zwei Fällen eine Herabsetzung der durch die Menstruation bedingten Erhöhung der Temperatur durch Epiglandol festgestellt.

Menninger-Lerchenthal (319a). Bei einer Frau mit Blickkrämpfen nach Encephalitis lethargica schwanden die Blickkrämpfe nach einer Behandlung mit Luminaletten, Tinctura Valeriana und Skopolaminpillen.

Musculus (342) hat bei fünf Epileptikern und einem Schizophrenen zusammen mit Luminal oder Brom oder Skopolamin das Neurit angewandt und günstige Ergebnisse erzielt. Bei der schizophrenen Erregung konnte mit Geben von dreimal täglich 3 bis 6 Tabletten in gleicher Weise beruhigt werden wie mit anderen Mitteln. Hierbei starke Herabsetzung der Pulszahl. Die geringe Zahl der Versuche gestattet nach meiner Ansicht noch keine Beurteilung.

Zoltán von Páp (366). Neosaprovitan erzeugt ein brauchbares Fieber, ist frei von schädlichen Nebenwirkungen, gefährdet den Organismus nicht durch Erschöpfung der Reservekräfte und belastet den Kreislauf nicht. Doch erreicht es die Wirksamkeit der Malariabehandlung nicht. Es gebührt ihm in jenen Fällen der Vorzug, in denen im Schwächezustand des Organismus und eine Störung des kardiovaskulären Apparates die Anwendung der gefährlicheren Malaria als bedenklich erscheinen läßt.

Pochmann (383). Somnifen rief subkutan in der Menge von 4 ccm injiziert bei Erregungszuständen einen Schlaf von mehreren Stunden hervor. Vereinzelt trat Beschleunigung der Atmung auf.

Polik (386). Prominal ist in geeigneten Fällen geeignet, die Anfälle in ihrer Zahl zu vermindern und in ihrer Stärke herabzusetzen, ebenso bessert sich das psychische Verhalten.

Sack (414). In der *Kleist*schen Klinik sind seit mehreren Jahren depressive Psychosen, von denen angenommen wurde, daß sie zu dem Kreis

der heilbaren autochthonen Anlagepsychosen im Sinne von *Kleist* gehörten, bei denen inkretorische Störungen ganz oder zum erheblichen Teile einen Einfluß auf bestimmte anlagemäßig unterwertige Hirnsysteme ausüben sollen, einer systematischen Hormontherapie unterzogen. Da ein Zusammenhang von Auftreten und Verschlimmerung dieser autochthonen Anlagepsychosen mit dem ovariellen Zyklus und den Gestationsvorgängen bestand, wurde die endokrine Störung in dem Bereich des Ovars und der Prähypophyse gelegt. Eine anlagemäßige Unterwertigkeit dieser Drüsengruppe wurde durch konstitutionelle Abwegigkeiten wahrscheinlich gemacht. Die organtherapeutische Einwirkung auf das psychische Zustandsbild stand in einem unmittelbaren Verhältnis zum Stärkegrade dieser Unterwertigkeit. Am leichtesten gelang die Beseitigung klimakterisch aktivierter ovarieller Schwächezustände.

Staehelin (466). Ein sehr eingehendes Referat über alles, was in den letzten Jahren an körperlicher Therapie bei der Behandlung schwerer Psychosen versucht und erzielt worden ist und was hiervon außerhalb der Anstalten angewandt werden kann. Bei der Schizophrenie wird besonders eingehend der Dauerschlaf besprochen, der angewandt wird, wenn die Krankheit nicht länger als drei Jahre bestanden hat und wenn an und für sich eine gewisse Remissionstendenz besteht, und vorwiegend bei Katatonien im psychomotorischen Erregungsstadium gleichgültig, ob es maniform, ängstlich, verwirrt oder halluzinatorisch gefärbt ist, und bei asozial gewordenen Kranken mit eingeschliffenen Gewohnheiten, Stereotypien, starren Einkapselungen und Negativismen.

Die Reihenfolge der Vorschläge für eine wirtschaftliche Behandlungsweise sozial wichtiger Erkrankungen für die Neurologie und Psychiatrie (494) wird fortgesetzt.

Weese und *Scharpff* (503). Evipan (= n-Methyl-c-c-cyklohexenylmethylbarbitursäure) ist ein sehr brauchbares Einschlafmittel, es wird schnell und vollständig resorbiert und in wenigen Stunden völlig abgebaut. Es beeinträchtigt nicht den Kreislauf, die Atmung, die Temperatur, den Stoffwechsel. Bei psychotischen Erregungszuständen nicht geeignet.

Simon (460). Kurzer aber klar gefaßter, übersichtlicher und verständlicher Überblick über die Arbeitstherapie. Es ist sehr zu begrüßen, daß *Simon* in dieser Form aufklärend wirkt, denn nur wenige Ärzte wissen, wie man an Geisteskranken arbeitet.

Schaltenbrand (426). Bei der Cysternenpunktion im Sitzen kann Luft in die Ventrikel und in den Subduralraum dringen. Die Luftfüllung ist häufig für eine Enzephalographie ausreichend. Die spontane Luftfüllung kann nur beim Punktieren im Liegen vermieden werden.

Renner (394). Schilderung der zeitlichen Entstehung der Schlafmittel unter dem Einfluß der gewonnenen Erfahrungen und Untersuchung der Frage. wie weit die Schlafmittel der Allgemeinheit gefährlich werden können. Zyklothyme Charaktere scheinen leichter einer Sucht zu unterliegen als schizothyme, die im Eigenleben Genüge finden. Der Ausdruck Gewöhnung ist mehrdeutig und wird besser durch Abstumpfung oder Toleranzsteigerung ersetzt. Es handelt sich im wesentlichen um einen Anpassungsvorgang; falls bei längerem Gebrauch die Resorption beeinträchtigt wird, braucht mit einer Toleranzsteigerung eine Stoffwechselumstellung nicht verbunden zu sein. Wenn aber die resorbierte Substanz im Organismus schneller zerstört oder schneller ausgeschieden wird, dann können eingrei-

fende Stoffwechselstörungen damit verbunden sein. Abstinenzerscheinungen sind notwendige Bedingungen der Sucht, kommen aber auch ohne Sucht vor. Wenn Abstinenzerscheinungen fehlen, ist das Vorliegen einer Sucht ausgeschlossen. Von Abstinenzerscheinungen sind Giftnachwirkungen zu unterscheiden. Auch die Rückfälligkeit ist charakteristisch für die Sucht. Der echt Süchtige erkennt seinen seelischen und körperlichen Verfall wohl, empfindet ihn aber nicht. Heutzutage werden sehr viel mehr Menschen als sonst durch Zufall süchtig. Es folgt zum Schluß eine Besprechung einzelner Schlafmittel hinsichtlich von Nebenwirkungen und Schädigungen.

Leibholz (271) berichtet über seine eigene jahrzehntelang bestehende Schlaflosigkeit und seine Versuche der Behandlung und sagt zum Schluß: »ein fester Wille nützt oft mehr als künstliche Mittel; erst wenn es nicht anders geht, soll man zu Schlafmitteln greifen und die stark wirkenden, besonders in großen Dosen, vermeiden.«

Hoff, H. (202). Pituitrin verliert seine diuresehemmende Wirkung bei Erkrankungen im Bereiche der hypothalamischen Region, z. B. bei postenzephalitischen Parkinsonismus, ebenso bei Erkrankungen im obersten Halsmark. Diese Erscheinung ist diagnostisch verwendbar. Pituitrin findet sich im Suboccipitalliquor und dient zur Herstellung des Gleichgewichtes des Wasserhaushaltes. Untersuchungen mit Atophanyl ergaben, daß der Angriffspunkt der Analgetika im Thalamus liegt. Durch die Wirkung der Hirnrindenschlafmittel einerseits und der Hirnstammschlafmittel auf vegetative Funktionen andererseits ist festgestellt, daß in der Gegend des Schlafzentrums eine Schaltung vor sich geht, die psychische Vorgänge mit vegetativem Geschehen verbindet. Die Erleichterung der Schaltung führt zur Disposition, zum Organneurotiker. Bei Krankheiten der manisch-depressiven Gruppe war die Wirkung des Euphyllins, Pituitrins, Novasurols unwirksam.

Brünner-Ornstein (78) hat die Diathermie des Gehirns dadurch zu erreichen versucht, daß die großen Gefäße an der Hirnbasis in den Wirkungsbereich des elektrischen Feldes gebracht wurden, wodurch eine Erweiterung der Gefäße erzielt werden soll. Es geschieht dieses dadurch, daß eine nach Art einer Zahnprothese angefertigte Elektrode in den Mund geführt und die zweite Elektrode als Staniol-Lamelle auf den Schädel gelegt wird. Günstige Wirkungen. Erwähnt sind nur zwei Enzephalitiker.

Friedemann (136) hat bei einer unklaren organischen Gehirnerkrankung (Tumor? Pachymeningitis haemorrhagika?) und bei traumatischer Demenz nach schwerer Schädelverletzung nach Enzephalographie auffallende Besserung gesehen.

Rawak (390) bringt mehrere Fälle unklarer organischer Gehirnerkrankungen, die durch die Enzephalographie geklärt wurden. Der Anwendung der Enzephalographie bei Erkrankungen, bei denen eine entzündliche oder atrophische Grundlage bestehe, wird das Wort geredet.

Hoff und *Weißenberg* (205) haben durch Einwirkenlassen von Kurzwellen auf das Kleinhirn des intakten Schädels die Abweichreaktion zu beeinflussen gesucht. Es kommt zum Abweichen der Arme in der entgegengesetzten Richtung, wobei der homolaterale Arm zuerst, der kontralaterale stärker abweicht. Diese Abweichreaktion hat eine Nachdauer und kann auch nach deren Abklingen durch Bestrahlung auf der entgegengesetzten Seite wieder ausgelöst werden.

Hesse, Baumgart, Dickmann (189). Bei der Prüfung eines Analgeti-

kums oder eines Schlafmittels kann man bevorzugte Angriffspunkte nachweisen. Doch werden auch andere Teile des Zentralnervensystems beeinflußt, ohne daß es dabei gleich zu einer biologisch faßbaren Wirkung kommt. Doch können bei Kombinationsversuchen solche Einwirkungen auf zweite und dritte Stellen in Erscheinung treten, so daß sich aus den ersten Angriffspunkten allein niemals der pharmakologische Effekt eines Stoffgemisches voraussagen läßt.

Friedemann und *Elkeles* (137). Die Wirkung der Narkotika wird durch vorausgegangene Adrenalin- oder Hypophysininjektion um das fünffache verstärkt. Ebenso die Wirkung des Strychnins und des Toxins der Kobraschlange. Eine veränderte Reaktivität des Gehirns ist hieran nicht schuld, sondern sie beruht infolge einer Änderung der Permeabilität der Blut-Hirnschranke auf einem vermehrten Übertritt neurotroper Stoffe ins Gehirn. Es handelt sich um eine mechanische Abpressung von Gewebsflüssigkeit, in der gelöst die neurotropen Stoffe in das Gehirn dringen. Nicht neurotrope Stoffe, wie Salvarsan, Antitoxin und Trypanblau, dringen auch unter dem Einfluß des Adrenalins und des Hypophysins nicht in das Gehirn ein.

6. Eugenik und Sterilisation.

Bary (24) berichtet über die Verhandlungen im preußischen Landesgesundheitsrat, der Tagung der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung in Frankfurt und des Geschäftsausschusses des Deutschen Ärztevereinsbundes und bespricht den Entwurf des Sterilisierungsgesetzes.

Berner (44). Kurze Besprechung der von der norwegischen Ärztin *Ingeborg* verfaßten Aufklärungsschrift über das norwegische Sterilisierungsgesetz.

Eichelberg (110) weist darauf hin, daß die Sterilisierung eine merkliche Entlastung in den Ausgaben der Fürsorge erst nach mehreren Jahrzehnten bewirken werde, und mahnt zur Vorsicht, da die psychiatrische Wissenschaft noch nicht weit genug fortgeschritten sei, um in jedem einzelnen Falle ein ganz sicheres Urteil zu ermöglichen.

Gumpertz (168). Die Eugenik soll das Jäten und Roden im Walten der Natur innerhalb der Bevölkerungspolitik lehren.

Ilberg (211). Eingehende Übersicht über das ganze Problem, die ungefähr dem entspricht, was jetzt durch das Gesetz festgelegt ist.

Juliusburger (235) weist darauf hin, wie er schon seit Jahren für eine Sterilisation eingetreten ist, erwähnt die Stellungnahme *Schopenhauers* und *Lichtenbergs* und macht darauf aufmerksam, daß Grenzen eingehalten werden müssen.

Ludwig (295). In vier Fällen wurde kastriert. Bei einem Idioten mit starker sexueller Erregbarkeit. Zunahme des Körpergewichts. Ein schwer belasteter, asozialer Homosexueller hatte drei Jahre lang erhebliche Mißempfindungen und wurde wahrscheinlich unter dem Einfluß der Minderung seines Persönlichkeitsgefühles reizbar und mißtrauisch. Ein 63-jähriger Exhibitionist wurde von dieser Neigung befreit. Nur in den ersten Monaten vegetative Beschwerden. Ein stark sexuell erregbarer Manischer kastrierte sich nach und nach selbst. Keine körperlichen Veränderungen. Sexuelle Erregbarkeit blieb.

Luxenburger (299) gibt eine Übersicht über die Voraussetzungen der der psychiatrischen Eugenik.

Maier's (307) Ausführungen in seinem Referat auf der Tagung der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung in Frankfurt am Main beziehen sich auf schweizerische Verhältnisse. Die psychiatrische Poliklinik wird in dieser Frage so sehr in Anspruch genommen, daß schon erwogen wurde, eine besondere Poliklinik einzurichten. Zur sozialen Indikation der Unterbrechung meint *M.*, daß es eine Selbsttäuschung sei, wenn man vorgäbe, immer nur nach dem rein medizinischen Gesichtspunkt entscheiden zu können und den sozialen ganz außer acht zu lassen. Doch will *M.* hiermit nicht der sozialen Indikation das Wort geredet haben. Dagegen setzt er sich für Unterbrechung bei Schwängerung im willensunfreien Zustande der Frau ein. Die Kastration kommt nur für unheilbare männliche Sexualverbrecher in Frage, die eugenische Indikation dann, wenn nach dem Urteil zweier Ärzte mit genügender Sicherheit eine defekte Nachkommenschaft zu erwarten ist.

Merkt (320). Temperamentvoller Vortrag eines Oberbürgermeisters über die ganz außerordentlich großen Lasten und Schäden, die geistig und körperlich Minderwertige für den Staat bedeuten. Als Finanzdezernent zweier Kreise kann er aus eigenster Anschauung sprechen. Deshalb befürwortet er die *Ast*schen Leitsätze, in denen dieser als Mediziner zu diesen Problemen Stellung genommen hat.

Rüdin (410). Referat bei der Tagung der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung in Frankfurt a. M., Besprechung der erbbiologischen Erkenntnisse des Systems der empirischen Erbprognosenbestimmung und der Zensusuntersuchungen. Auch bei den Kindern der Psychopathen steht die Erblichkeit in vielen Fällen fest, ebenso kann gesagt werden, daß es ohne abnorme erbliche Veranlagung kein Gewohnheitsverbrechertum gibt. Die Zahl der geistigen Krankheiten und erheblichen Defekte ist bedeutend größer als die offiziell ermittelte Häufigkeit. Der Anwendungsbereich der eugenischen Ausmerze muß als erschreckend groß bezeichnet werden. Es kommt auf die Ausmerze der Anlagen an. Nicht der Einzelfall, sondern der typische Erbfall soll maßgebend für das Handeln sein. Die Anlageübertragung geht aber auch über die Verwandten von Geisteskranken, die selbst nicht krank sind. Die leichteren Fälle bergen die gleiche Gefahr in sich. Eine gelegentliche Ausmerze überwertiger geistiger Anlagen bedeutet keine Gefahr.

Vollmann (454) berichtet über die Besprechung des Themas »Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung« auf der Tagung der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung. Frau *Bender* setzte sich für die rückhaltlose Freigabe der Unterbrechung innerhalb der ersten drei Monate ein. Der Gynaekologe *Walthard* aus Zürich hat in 12 Jahren 815 Schwangerschaften unterbrochen, er weist auf die große Gefährlichkeit hin. Eine soziale Indikation allein erkennt er nicht an. *Kirsten* berichtete über die Legalisierung des Abortes in Rußland, nach der die Zahl der Fehlgeburten enorm zugenommen habe, so daß eine Abkehr von der ursprünglichen schrankenlosen Freigabe festzustellen sei. Der Jurist Graf zu Dohna besprach, welche Eingriffe nach dem bestehenden Recht und welche nach einem zukünftigen straflos ausgeführt werden dürfen. Die Einwilligung der einzelnen Person genügt nicht. Der Staat hat das Recht mitzusprechen. Eine kriminalpolitische Indikation ist bei der Kastration der Sexualverbrecher anzuerkennen; eine ethische, wenn der Tatbestand §§ 173, 176

Ziffer 2 oder 177 StGB. vorliegt. Die eugenische Indikation wird anerkannt, aber auch eine soziale Indikation zur Sterilisation, wenn die Verhinderung weiterer Nachkommen in der wirtschaftlichen Lage der Eltern begründet sei. Bei weiblichen Personen außerhalb der Ehe, wenn bereits mehrere Kinder derselben Mutter der öffentlichen Fürsorge zur Last fielen und weiterer unehelicher Nachwuchs zu befürchten sei; und die Unterbrechung aus sozialen Gründen dann, wenn die Ablehnung des Eingriffs durch den Arzt besorgen ließe, daß er durch Maßnahmen ersetzt würde, welche Leben und Gesundheit der Mutter ernster Gefahr aussetzen. Auch Radbruch und Löwenstein betonten, daß die Unterbrechung aus sozialen Gründen gesetzlich zuzulassen sei, wenn die Mutter oder das Kind wirtschaftlichem Elend ausgesetzt sei.

Vollmann (493). Besprechung der rechtlichen Fragen der Sterilisierung und Forderung nach einer gesetzlichen Regelung, damit die rechtlichen Unsicherheit verschwinde. Er steht noch auf dem Standpunkte, daß eine Zwangssterilisierung ganz außer Betracht bleibe. Er führt den Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes an und bringt die Entschließung des Deutschen Ärzte-Vereinsbundes.

Zur Sterilisationsfrage (*Fetscher, Boeters, Kohlisch, Loeffler*) (528):

Fetscher hat 1930 eine Rundfrage, ob Sterilisation vorgenommen sei, an 95 deutsche Städte über 50000 Einwohner gerichtet und von 12 Städten überhaupt keine Antwort erhalten. 7 Städte haben die Antwort verweigert, 53 Städte hatten keine Sterilisation auf öffentliche Kosten vorgenommen, 17 hatten sie bei 112 Personen auf Amtskosten vorgenommen, bei 83 aus medizinischen Gründen und bei 18 Frauen und 11 Männern aus eugenischen und sozialen Gründen. Er selbst hat von 1929 bis April 1932 72 Vorschläge gemacht und 53mal sterilisiert, 8mal bei Erkrankung der Sinnesorgane, 17mal bei Schwachsinn, 8mal bei Epilepsie, 9mal bei endogenen Psychosen, 11mal bei Psychosen und Trunksucht.

Boeters setzt sich in einer kurzen Erklärung zu seiner »Lex Zwickau« noch einmal energisch für die Sterilisierung ein.

Kohlisch sieht in der Sterilisierung nur ein unzureichendes Mittel zur Aufbesserung der Rasse und redet seinem System, der entrechtenden Fürsorge, Bewahrung und Verwahrung, das Wort.

Loeffler sagt: Wenn wir mit unserer Aufgabe, Krankheit zu verhindern, wirklich Ernst machen wollen, kommen wir um die Sterilisierung geistig und in gewissem Umfange auch körperlich Minderwertiger nicht herum.

7. Von anderen Referenten besprochen.

Amodeo (11) hat Untersuchungen des Grundumsatzes bei Geisteskranken mit der Probe der willkürlichen Apnoe nach *Laignel-Lavastine* angestellt. Die Behauptung, daß die Dauer der willkürlichen Apnoe vom Grundumsatze abhänge, konnte er nicht bestätigen. Dagegen konnte er den Satz *Kretschmers* bestätigen, daß bei den manisch-depressiven Kranken der pyknische Typus vorherrscht, bei den Schizophrenen dagegen der asthenische und athletische. *O. Snell.*

Batoni (26) erörtert die Möglichkeit, kosmische Strahlen von sehr geringer Wellenlänge künstlich durch Atomzertrümmerung zu erzeugen und auf das Gehirn zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken wirken zu lassen. *O. Snell.*

Bucciardi und *Bertagna* (81) untersuchten an Gehirnen von Meerschweinchen den Einfluß von Chloroform und Morphium auf die Imprägnierung des Nervengewebes mit Silber mit der photographischen Methode nach *Cajal*. Durch die Narkotika wurde die Silberimprägnierung verstärkt und die Nervenzellen zeigten erhöhte Permeabilität und diffuse Granulation, die bei dem mit Morphium getöteten Tiere mehr hervortrat als bei dem mit Chloroform behandelten. Behandlung des Gewebes mit Alkalien und Säuren begünstigte die Silberimprägnierung. *O. Snell.*

Jedlowski (228) gibt ein neues Verfahren an zur raschen Imprägnierung der Neuroglia: Das in Formalinlösung von 10 bis 15% aufbewahrte Material wird mit dem Gefriermikrotom in Schnitte von 10 bis 20 Mikr. Dicke zerlegt, 3 bis 5 Minuten in eine Mischung von gleichen Teilen Pyridin und destilliertem Wasser, 3 bis 4 Minuten in 2% Lösung von Argentum nitricum von einer Temperatur von 48 bis 50°, 5 bis 10 Minuten in eine Lösung von 15 Centigr. Hydrochinon in 15 ccm Formalin und 70 ccm Wasser bei 50°, 5 bis 10 Minuten Auswaschen in dest. Wasser, kurze Zeit in Goldchloridlösung 1 : 500, 2 bis 5 Minuten 5% Lösung von Hyposulfit in Alkohol bei 50°, Auswaschen, Xylol, Balsam. *O. Snell.*

Levi Bianchini und *Nardi* (275) berichten über die günstigen Erfolge, die sie mit Malariatherapie bei nichtluischen Geisteskrankheiten hatten. Es wurden 1574 Kranke mit Malariablut geimpft. Von diesen starben 12, also 0,70%, jedoch viele, vielleicht alle, an Krankheiten, die von der Malaria unabhängig waren. Erfolglos war die Malariabehandlung bei Schwachsinn, Epilepsie und Parkinsonismus. Dagegen wurden von Schizophrenen 8,3% geheilt und 16,4% gebessert, von Manisch-depressiven 23,5% geheilt und 20,5% gebessert und von anderen nichtluischen Geisteskranken etwa 10% geheilt. *O. Snell.*

Oriani (358) bringt eine Statistik über die Häufigkeit der Tuberkulose bei den verschiedenen Formen von Geisteskrankheit. In der venetianischen Irrenanstalt San Servolo starben in den letzten 30 Jahren 1835 männliche Geisteskranke. Von diesen litten 284 an Tuberkulose, also 15,47%. Dagegen waren von 386 Schizophrenikern 179 tuberkulös, also 45,75%. *O. Snell.*

Pighini (379) fand, daß bei jungen Ratten die Entwicklung zur Geschlechtsreife durch Injektion von Extrakt aus menschlichem Hypophysen-Vorderlappen, aus dem Tuber cinereum und von Ventrikel-Liquor beschleunigt wird. *O. Snell.*

Pintus (381) untersuchte die Assoziationsbahnen des menschlichen Antimurus mit der Versilberungs- und der *Weigert*schen Färbemethode und fand, daß die Nervenfasern im hinteren Teile vorwiegend aus den Schläfenlappen und wahrscheinlich aus der ersten Schläfenwindung kommen, die im vorderen Teile aber aus der dritten Stirnwindung. Dieses Ergebnis stützt die Annahme, daß das Claustrum ein subkortikales Zentrum sei zur Verbindung der verschiedenen Sprachzonen der Hirnrinde. *O. Snell.*

Poli (384) hat Versuche gemacht, Geisteskranke mit ihrem eigenen Blute zu behandeln; mit geringem Erfolge. Er kommt zu dem Ergebnis, daß die Autohämotherapie eine spezifische Wirkung auf das sympathische Nervensystem in hemmender Richtung ausübt. *O. Snell.*

De Sanctis (416) teilt die geistigen Defekt-Zustände in drei Gruppen ein: Typus A: der kortikale Typus, Typus B: der subkortikale oder

basale Typus, Typus C: der gemischte Typus. Der Typus A ist gekennzeichnet durch Störungen des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit mit Herabsetzung der Urteilsfähigkeit und der Verwertung von Erfahrungen. Dabei kommen Störungen des Gefäßapparates, Zustände von Bewußtseinsstörungen und Pyramidensymptome vor. Typus B zeigt vorwiegend Unfähigkeit zur Verarbeitung des Tatsachenmateriales, gesteigerte Suggestibilität und Zerstreutheit. In der Schizophrenie kommen die höchsten Grade dieser Störungen vor. Pyramidensymptome fehlen ganz oder sind sehr gering. Typus C, der gemischte, ist der häufigste. Wenn in dem Verlaufe einer Geisteskrankheit Besserung psychischer Symptome eintritt, so spricht das für die Zugehörigkeit zu dem kortikalen Typus; umgekehrt sind bei dem subkortikalen Typus die Krankheitssymptome meistens dauernd. Die Lokalisation der psychischen Funktionen ausschließlich in der Hirnrinde wird für unrichtig gehalten; auch die basalen Ganglien sind an den psychischen Funktionen beteiligt. *O. Snell.*

Marthinsen (314). Die namentlich von *Lingjaerde* betonte Häufigkeit von Leberstörungen bei einigen Geisteskrankheiten, und bei der Schizophrenie ganz besonders im »aktiven« Stadium, findet auch in der Untersuchung von *Marthinsen* eine Betätigung. *Carrière.*

Eine grundlegende Untersuchung auf 200 Seiten machte *Ödegaard* (356) zu dem Problem der Beziehungen von Auswanderung und Geisteskrankheiten an norwegischen Auswanderern in Minnesota mit Verarbeitung auch des norwegischen Materials. In der ausführlich besprochenen Literatur vermißt man die zusammenfassenden Arbeiten des norwegischen Medizinaldirektors *Holmboe,* der wohl als erster versucht hat, das norwegische Material gründlich auszuwerten. Auch *Géza von Hofmann* (Die Rassenhygiene in den Ver. Staaten v. Nordamerika, 1913) hätte erwähnt werden können. Da diese Arbeit von *Ödegaard* den gründlichen Versuch macht, die verschiedenen Formen von seelischen Störungen, im Vergleich der Häufigkeit in Norwegen, bei den norwegischen Auswanderern in Minnesota und bei der amerikanischen Bevölkerung dort zu untersuchen, wird man an dieser ausführlichen Materialsammlung nicht vorbeigehen dürfen, wenn man sich mit diesen Problemen beschäftigt, selbst wenn einige Schlußfolgerungen verfrüht erscheinen. Wenn so das auffallend häufige Auftreten von arteriosklerotischen und senilen Erkrankungen bei den Auswanderern in Beziehung zu ihrem schweren Leben gesetzt wird, muß doch auf die Bedeutung der erblichen Komponente dieser Erkrankungen hingewiesen werden. Die Betrachtungen namentlich über das Schizophrenieproblem und die praktischen Folgerungen für die Auswanderungspolitik und die Übernahme der Verantwortung für die Erkrankten müssen im Original eingesehen werden. Dringend gewarnt wird vor der irrigen Annahme, als sei Versendung nach Amerika für schwierige Jugendliche etwas Vorteilhaftes, es ist im Gegenteil unverantwortlich. Auch für die psychische Hygiene im allgemeinen ist die Arbeit ein wichtiger Beitrag. *Carrière.*

Hoff (200) berichtet über charakteristische Leukozytenschwankungen mit starken Leukozytosen bei Enzephalographie, Blutungen ins Ventrikelsystem, epileptischen Anfällen verschiedenen Ursprungs und besonders bei Erkrankungen des dritten Ventrikels. *H. Müller.*

Für die Diagnose der den Arzt interessierenden Schädelveränderungen und intrakraniellen Prozesse kann die Schädelperkussion wichtig

werden, wenn es gelingt, ihre Ergebnisse objektiv verwertbar zu machen. *Benedek* (35) hat nun mit Hilfe seiner Mitarbeiter und Assistenten drei verschieden komplizierte Methoden ausgearbeitet, die den Zweck haben, die Stärke und Geschwindigkeit der einzelnen Perkussionsschläge möglichst unabhängig vom Untersucher zu machen und die gleichzeitige Auskultation durch einen Verstärker zu verbessern.

Er schildert in seinem Buche die Apparatur dazu, untersucht die physikalischen Bedingungen der Schädelperkussion, namentlich die Dickenverhältnisse des Schädels, nach denen er verschiedene »Dicken-Areale« voneinander abgrenzt. Weiter geht er auf die Bezeichnung der Geräusche und auf die gewöhnliche Tonhöhe des Perkussionsschalles ein; er gibt dann eine Methode an zur objektiven Darstellung der bei der Perkussion auftretenden Vibration mittelst des Oszillographen und Vibrographen. Er hat weiter die unter pathologischen Verhältnissen eintretenden Veränderungen des Perkussionsschalls untersucht (z. B. bei Tumor, nach Lufteinblasung) und teilt schließlich eine Reihe klinischer Beobachtungen mit, die den Wert der Methode beweisen sollen.

Die sehr gründliche Arbeit verdient Nachprüfung der Ergebnisse.

Langelüddeke (Hamburg).

Sein kritisches Referat leitet *Suckow* (480) mit einem Überblick auf die Geschichte der Kapillarmikroskopie ein. Diese beginnt, nach des Verf. Ausführungen, im wesentlichen erst mit dem Studium der Vasoneurose durch *Otfried Müller* und seine Mitarbeiter. Größere Bedeutung für die Psychiatrie hat sie durch die von Beobachtungen an Schwachsinnigen ausgehenden Forschungen von *W. Jaensch, Hoepfner* und *Wittneben* gewonnen. Diese Forscher legten das Hauptgewicht auf das Entwicklungsschema der Kapillaren, auf die Stufenfolge von Primitivschlingen durch Zwischenformen zu Endkapillaren und auf das Bestehenbleiben niederer Stufen, »Archikapillaren« und »produktiver Kümmerformen«, bei vielen Schwachsinnigen. Später brachten sie die Kapillarhemmung mit dem endokrinen System in Verbindung; in Kropfgegenden fand sich Kapillarhemmung gehäuft, Lipatren und Drüsenpräparate werden therapeutisch angewendet. Diese Ergebnisse haben vielfach zur Nachprüfung angeregt, sie wurden von einigen Untersuchern bestätigt, von vielen aber, so auch vom Verf., nicht. Die Kapillarstudien sind später auf Neurosen, Epilepsie und vor allem auf Schizophrenie ausgedehnt worden; auch hier konnte eine Einigung nicht erzielt werden. »Weitere capillarmikroskopische Untersuchungen«, sagt Verf. am Schluß, »scheinen mir erfolgreicher zu sein, wenn die Capillarmikroskopie nicht einseitig nach morphologischen Gesichtspunkten betrieben wird, sondern wenn wieder mehr die funktionellen Eigentümlichkeiten und Störungen berücksichtigt werden«. Er verspricht sich mehr von Einzeluntersuchungen in der Klinik als von Massenuntersuchungen draußen. Das ausführliche Literaturverzeichnis ist wertvoll.

H. Müller.

---

2. Serologie.

Ref.: Gerhard Müller-Großschweidnitz.

1. *Adamski, J.*, Über Untersuchungen an Wa.-Extrakten mit Hilfe der Trübungsmessung. Z. Immun.forschg. **77**, 247.
2. *Albrecht, C.*, Betrachtungen über negativen Liquor spinalis bei Paralyse, Tabes und Lues cerebrospinalis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 272 (S. 57*).
3. *Alpern, D. E.*, u. *V. Tschernikow*, Die hämatoencephalitische Barriere und das vegetative Nervensystem. Z. Neur. **142**, 286.
4. *Amodeo, P.*, Ulteriori ricerche sulla sensibilizzazione delle reazioni colloidali del liquor con l'uso del jodio. La reazione benzoino-jodio nella pratica diagnostica. Ann. Osp. psichiatr. prov. Perugia **26**, 261.
5. *Aronowitsch, G. D.*, Liquor cerebrospinalis bei Erysipelas. Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 269.
6. *Astrachan, G. D.*, Cistern puncture. General review and comparison between direct and indirect methods. Amer. J. Syph. **16**, 321.
7. *Bachmann, W.*, Das Phänomen der Ausflockung von roten Blutkörperchen durch syphilitische Sera und seine Ursache. (zu *Blumenthal*) Klin. Wschr. 1878 (S. 58*).
8. —, Die Hämagglutination von Hammelblutkörperchen durch spezifischen Amboceptor. (Serodiagn. d. Syph. i. aktiv. Serum ohne Komplementzusatz) Klin. Wschr. 196 (S. 58*).
9. —, Die Serodiagnostik der Syphilis im aktiven Serum mit Hilfe der Hämagglutination von Hammelblutkörperchen durch spezifisches Kaninchenimmunserum. Arch. Hyg. **108**, 142 (S. 58*).
10. —, Über die Brauchbarkeit der Hämagglutinationsreaktion (H. R.) bei der Serodiagnose der Syphilis u. Gonorrhoe. Zbl. Bakt. I Orig. **127**, 191.
11. *Baumann, C.*, Weitere Erfahrungen bezüglich der Klinik der Blutliquorschranke. Mschr. Psychiatr. **81**, 241.
12. *Bender, E.*, Untersuchungen über die Eigenhemmung der Sera bei der Wassermannschen Reaktion u. ihre Vermeidung. Med. Welt 292 (S. 58*).
13. *Bennhold*, Über das Problem der Blutliquorschranke. Ärztl. Ver. Hambg. (Biol. Abt.) 2. 2. 32. Ber.: Klin. Wschr. 877.
14. *Bergonzini, M.*, Die Darstellung der Wassermann-Reaktion im Dunkelfeld mit Hilfe des mikrurgischen Verfahrens nach *Péterfi*. Z. Hyg. **114**, 11 (S. 58*).
15. *Berlucchi, C.*, Il quadro striale del sangue di Sato e Yoshimatsu. Riv. Pat. nerv. **40**, 23.

16. *Blumenthal, G.*, Das Phänomen der Ausflockung von roten Blutkörperchen durch syphilitische Sera u. seine Ursache. Klin. Wschr. 1466, 1878 (s. *Bachmann*).
17. *Boas* u. *G. Tölböll*, Kann eine Injektion von Diphtherieserum eine positive Seroreaktion auf Syphilis bei einem Nicht-Syphilitiker hervorrufen? Dermat. Wschr. **94**, 173 (dazu *H. Löhn* u. *H. Rosenfeld* 616).
18. *Böning*, Neuere Ergebnisse der Liquorforschung. Med. Ges. Jena. Ber.: Klin. Wschr. 85.
19. *Borchardt, E.*, Das gegenseitige Verhalten der Wassermann', Sachs-Georgi' u. Dold'schen Sero-Reaktion. Freiburg i. B., Diss.
20. *Borowskaja, D. P.*, Zum Mechanismus der Komplementbildung u. der Flockungsreaktionen. Z. Immun.forschg. **73**, 239.
21. *Cahane, M.*, u. *A. Henrich*, Über den Zusammenhang des Harnstoffes im Blut u. in der Rückenmarksflüssigkeit. Z. Neur. **138**, 446.
22. *Chorążak, T.*, Zur Frage der praktischen Verwendbarkeit der von Izraelson angegebenen sogen. Tropfreaktion. Dermat. Wschr. **94**, 343.
23. *Dattner, B.*, Über die prognostische Bedeutung der Wassermann-Reaktion bei Neurolues. Jb. Psychiatr. **48**, 112 (S. 58*).
24. *Dobreff, M.*, u. *Tr. Saprjanoff*, Alimentäre Steigerung des Liquorzuckers. Z. exp. Med. **81**, 128.
25. — u. —, Physiologische Tagesschwankungen im Liquor cerebrospinalis. Ebda. **85**, 295.
26. *Dominick, J.*, Über die Bedeutung der Wa.R. mit Kältebindung nach Wadsworth u. Meinickes Trübungs-, Klärungs- u. Makro-Mikro-Reaktion. Köln, Diss.
27. *Einstein, O.*, Die Blutliquorschranke. Z. klin. Med. **120**, 510 (S. 58*).
28. —, Über eine wirtschaftliche Methode zur Rückgewinnung von Gold aus gebrauchten Goldlösungen. Z. Neur. **138**, 493.
29. *Eller, K.*, Serologische Untersuchungen bei Tertiana-Impfmalaria an luesfreien Patienten. Z. Immun.forschg. **74**, 397 (S. 59*).
30. *Emanuel, G.*, u. *V. Fischl*, Die Liquorforschung der letzten 2 Jahre. Nervenarzt 419 (S. 59*).
31. *Epstein, S. H.*, and *G. Lott*, Lumbar punctures in psychotic patients. J. nerv. Dis. **76**, 593.
32. *Fellner, M.*, Zur Spezifität der Luetinreaktion. Arch. f. Dermat. **166**, 436.
33. *Feuerstein, L.*, Bemerkungen zur Meinicke-Mikroreaktion (unspezifische Reaktionen). Wien. med. Wschr. 1228.

34. *Fischer, O.*, Elution des Wassermann-Antigens. Klin. Wschr. 2081 (S. 59*).
35. —, Zur Frage der chemischen Natur der Wassermann-Antigene. Ebda. 512 (S. 59*).
36. *Fleck, U.*, Zur Bewertung des Liquordruckes. Dtsch. med. Wschr. 737 (S. 66*).
37. *Fleischhacker, H.*, u. *G. Scheiderer*, Mikrobestimmung des Magnesiums im Liquor u. Blut nach der Methode von F. L. Hahn. Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 270.
38. — u. *G. Schneider*, Zur Frage der Bestimmung des »normalen« Bromspiegels im Blute. Klin. Wschr. 1550; dazu *A. Bier* u. *W. Roman* Jg. 1933, 391, 392.
39. *Foerster, R.*, Über Schwierigkeiten bei der Serodiagnose der Lues u. Gonorrhoe. Med. Welt 289 (S. 59*).
40. *Foged, J.*, La temperature du liquide céphalo-rachidien. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 125.
41. *Forster, E.*, Über das Liquorzellbild bei organischen Nervenkrankheiten. Z. Neur. **139**, 161 (S. 59*).
42. *Friedemann, U.*, Das Bluthirnschrankenproblem. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. **10**, 1 (S. 60*).
43. — u. *A. Elkeles*, Untersuchungen über den Stoffaustausch zwischen Blut u. Gehirn. Klin. Wschr. 2026 (S. 60*).
44. *Gaehtgens, W.*, Die Pallidareaktion zum serologischen Luesnachweis. Med. Welt 765 (S. 60*).
45. —, Weitere Untersuchungen über die Pallidareaktion, insbes. ihre Beziehungen zur Wa.R. Z. Immun.forschg. **73**, 527 (S. 60*).
46. *Galkin, W. S.*, Über den Abbau des Hirngewebes in der Cerebrospinalflüssigkeit. Z. exp. Med. **84**, 510.
47. *Gans, O.*, Zur Technik der Zisternenpunktion. Dtsch. med. Wschr. 14 (S. 66*).
48. *Georgi, F.*, Pathophysiologie des Blutes bei Nerven- u. Geisteskrankheiten. Fortschr. Neur. 172.
49. *Gies, P.*, Beobachtungen und Vergleiche über die Goldsol-, Mastix- u. Schellack-Schnellreaktion (Homburg). Psychiatr.-neur. Wschr. 421 (S. 60*).
50. *Haag, Fr. E.*, u. *H. Kolbe*, Über die Zusammenhänge zwischen Liquorbefund und Serumbefund in der Syphilisdiagnose. Z. Immun.forschg. **77**, 380 (S. 60*).
51. — u. *W. Leven*, Über die Anwendung neuerer Flockungsreaktionen zur Feststellung der Kaninchensyphilis. Ebda. **77**, 25 (S. 61*).
52. *Hahn, A.*, u. *A. Schürmeyer*, Über den Jodgehalt des Liquor c. sp. Klin. Wschr. 421.
53. *Hahnemann, V.*, Recherches sur la teneur du liquide rachidien

en cellules et en albumine chez les patients atteints de schizophrénie. Acta psychiatr. (København.) **7**, 173 (S. 67*).

54. *Halpern, F.*, Über Stickstoff- und Eiweißverhältnisse im Liquor cerebrospinalis. Wien. med. Wschr. 364.

55. *Hanzlik, Mehrtens* and *Spaulding*, Cerebral and spinal fluid penetration of bismuth: Clinical results with iodobismuthite (iodobismitol) and some other bismuth products. Amer. J. Syph. **16**, 350.

56. *Haug, K.*, Der Liquordruck und seine Beeinflußbarkeit durch Pharmaka u. andere Reize bei Geisteskranken. Dtsch. med. Wschr. 1082 (S. 61*).

57. —, Der Verlauf der Lumbaldruckkurve und deren Beeinflußbarkeit bei experimentell veränderter Liquormenge. Arch. f. Psychiatr. **97**, 303 (S. 61*).

58. —, Klinische und pharmakodynamische Untersuchungen des Liquordrucks vermittelst Dauerdruckmessungen bei Geisteskranken. Bbda. **97**, 185 (S. 61*).

59. *Hauptmann, A.*, u. *W. Gärtner*, Kann die Lehre von der Bluthirnschranke in ihrer heutigen Form aufrechterhalten werden? (zu *U. Friedemann* u. *A. Elkeles* Dtsch. med. Wschr. 1931, Nr. 46) Z. Neur. **140**, 572 u. Dtsch. med. Wschr. 421 (S. 61*).

60. *Hecht, H.*, Neue Technik der Kugelflockungs-(Ballungs-) Reaktion. Dermat. Wschr. 143.

61. *Herrmann, W.*, Die Goldsollösung nach Fowweather. Klin. Wschr. 902.

62. *Heyde, W.*, Zur Kenntnis der Proteasen der Cerebrospinalflüssigkeit. Z. Neur. **138**, 536 (S. 61*).

63. *Hoeltzer, R.*, u. *S. M. Junussowa*, Zur Frage der Anwendung von Pallidaantigenen zur Serodiagnose der Syphilis. Z. Immun.forschg. **76**, 322.

64. *Hoeß, H.*, Liquor und Lues. Dermat. Wschr. **95**, 1087, 1132 (S. 61*).

65. *Hoffmann, E.*, Die Bedeutung der Liquoruntersuchung für die Diagnose u. Therapie der Syphilis. Med. Welt 1705 (S. 62*).

66. *Hoffmann, H.*, Lassen sich Plexusblutungen bei Lumbalpunktion vermeiden? Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 303.

67. *Holthaus, B.*, Die Goldsolreaktion des Liquor cerebrospinalis bei Hirngeschwülsten. Nervenarzt 14.

68. *Jacobsen, O.*, Recherches sur le point de passage de la glucose entre le sang et le liquide céphalo-rachidien. Acta psychiatr. (København.) **7**, 241.

69. *Kafka, V.*, Der Liquorbefund bei Syphilis in funktionell-genetischer Betrachtung. Z. Neur. **140**, 778.

70. —, Die Bedeutung des Liquorbefundes für die Pathologie der latenten u. kongenitalen Syphilis. Dermat. Wschr. **95**, 1650.
71. —, Funktionell-genetische Liquoranalysen. 5. Mitt. Z. Neur. **142**, 645.
72. —, Über den jetzigen Stand der Liquordiagnostik. Med. Welt 1265.
73. — u. *B. Badt*, Das Liquorbild des Gehirntumors in funktionell-genetischer Betrachtung. Z. Neur. **140**, 789.
74. —, *Riebeling* u. *Samson*, Die Methodik der Eiweißrelation des Liquor c. sp. Klin. Wschr. 1757 (S. 62*).
75. *Kasahara, M.*, u. *K. Arimichi*, Die Bleimenge in der Cerebrospinalflüssigkeit bei experimenteller Bleivergiftung. Z. exp. Med. **81**, 696.
76. — u. *K. Nakatani*, Beitrag zur Kenntnis der Takata-Araschen Liquorreaktion. Z. Neur. **138**, 775.
77. — u. a., Die tierexperimentelle Untersuchung der Liquortemperatur. Z. exp. Med. **83**, 563.
78. —, *Takaishi* u. *Tamada*, 1. Tierexperimentelle Untersuchungen über die Veränderungen der cerebrospinalen Flüssigkeit nach der Encephalographie. 2. Zur Frage der bactericiden Wirkung der normalen Cerebrospinalflüssigkeit. Z. exp. Med. **80**, 347, 353.
79. *Kiene, H.*, and *A. O'Donnel*, A chair used for spinal puncture. J. nerv. Dis. **76**, 477.
80. *Kiß, J.*, Neue Methoden der Flockungs- und Ballungsreaktion. Z. Immun.forschg. **77**, 195 (S. 62*).
81. *Klein, N.*, u. *St. Szentmihályi*, Das Bilirubin und die Blut-Liquor-Barriere. Dtsch. Arch. klin. Med. **173**, 234.
82. *Kleiner, G.*, Vergleichende Untersuchungen mit verschiedenen neueren Liquorkolloidreaktionen. Klin. Wschr. 811 (S. 62*).
83. *Klemperer, E.*, u. *M. Weißmann*, Über die Wasserstoffionenkonzentration und den Kohlensäuregehalt des Liquor c. sp. Jb. Psychiatr. **48**, 293 (S. 62*).
84. *Koch, F.*, Wie sollen Versandgläser für Blut u. Liquor zur Anstellung der Wa.R. verschlossen werden? Münch. med. Wschr. 1925, dazu *W. Scholz* 1933, 273 (S. 67*).
85. *Kryspin-Exner, W.*, Beitrag zur Frage der Liquorveränderungen im Gefolge von Lufteinblasungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 509 (S. 63*).
86. *Levy, W.*, Über die Reaktionsfähigkeit von Citocholextrakten u. ihr Verhalten gegenüber aktivem Serum. Z. Immun.-forschg. **76**, 400 (S. 63*).
87. *Longo, V.*, Ricerche sul fosforo solubile del liquido cerebrospinale in alcune malattie nervose e mentali. Riv. sper. Freniatr. **56**, 623 (S. 66*).

88. *Lüddecke, F.*, Serologische Untersuchungen und Heilanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 297 (S. 63*).
89. *Madsen, J.*, On the calcium potassium and sodium concentrations in the serum of epileptics. Acta psychiatr. (Københ.) 7, 343.
90. *Manitz, H.*, Das humorale Syndrom der Mongoloiden. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126**, 80 (S. 63*).
91. *Marchionini, A.*, Differentialdiagnose durch die Komplementbindungs-Reaktion mit Gehirnextrakten. Klin. Wschr. 146 (S. 63*).
92. — u. *B. Ottenstein*, Der Diastasegehalt der Haut bei Syphilis. Klin. Wschr. 1758 (S. 63*).
93. — u. —, Der Diastasegehalt des Liquor c. sp. Klin. Wschr. 1345 u. 1424 (S. 63*).
94. — u. —, Diastaseuntersuchungen bei Neurosyphilis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 86 (S. 64*).
95. *Matossi, R.*, Über das Verhalten des Liquorzuckers im Kindesalter. Jb. Kinderheilk. **135** (**85**), 174.
96. *Matowetzky, I.*, Untersuchung des Zuckers in der Cerebrospinalflüssigkeit in Verbindung mit der Frage der »Permeabilität« der Gefäßhirnbarriere. Z. Neur. **143**, 56.
97. *Meinicke, E.*, Die M. K. R. II. Zbl. Bakt. I. Orig. **127**, 187 (S. 64*).
98. —, Meine neue Klärungsreaktion auf Syphilis. (M. K. R. II.) Zbl. Bakt. I. Orig. **125**, 356 (S. 64*).
99. —, Zur Serologie der Syphilis. Münch. med. Wschr. 375 (S. 64*).
100. *Model, A.*, Über die Erzeugung von Ballungsbildern in kolloidalen Cholesterinlösungen u. cholesterinierten Lipoidgemischen durch Salz- u. Säurewirkung. Z. Immun.forschg. **75**, 100 (S. 64*).
101. *Mönch, K.*, u. *Schlirf*, Zur Bedeutung der Liquordiagnostik (Liquorstatus) für die luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems unter besond. Berücksichtigung der Eiweißrelation nach Kafka-Samson. Psychiatr.-neur. Wschr. 397.
102. *Müller, J.*, Untersuchungen über die Eignung heterogenetischer Antisera zur Schnellflockungsreaktion. Z. Immun. forschg. **76**, 423.
103. *Müller, R.*, Die Ballungsreaktion bei Lues (M. B. R. II). (Auch b. nichtluischen Infekt.) Klin. Wschr. 1916.
104. *Newman, K. O.*, Experimentelle Beobachtungen an normalem u. pathologischem Liquor c. sp. Z. Neur. **140**, 189.
105. *Ostertag, B.*, Die diagnostische Auswertung des Liquorzellbildes u. dessen Gewinnung mittels neuer Methode. Klin. Wschr. 862 (S. 64*).

106. *Pacifico A.*, La reazione di Taccone sul liquido cefalo-rachidiano. Riv. pat. nerv. **40**, 1.
107. *Pappenheim, M.*, Zur Frage des Übertritts von Wassermann-Reaginen aus dem Blut in den Liquor. Wien. med. Wschr. 388 (S. 64*).
108. *Paterson, A. S.*, Über die Brauchbarkeit einiger neuer Flockungsreaktionen für die Liquoruntersuchung. (Müllersche Ballungs-R. II, Citochol-R. [Sachs- u. Witebsky] Kißsche R.) Z. Neur. **139**, 391.
109. *Pilcz, A.*, Diagnostische und therapeutische Bedeutung neuerer Ergebnisse der Lumbalpunktion. Ärztl. Praxis (Wien) 54.
110. *Pincussen, L.*, Die Mikrobestimmung des Broms im Blut u. anderem organischen Material. Klin. Wschr. 1550.
111. *Plaut, F.*, u. *H. Rudy*, Immunisierungsversuche mit Lezithin aus Menschenhirn. Z. Immun.forschg. **73**, 385.
112. — u. —, Versuche zum serologischen Nachweis von Hirnantigen im Blut. Ebda. **73**, 242.
113. *Prentice, D.*, A flocculation test for cerebrospinal fluid. J. of Neur. **12**, 238.
114. *Rawak, F.*, Die differentialdiagnostische Bedeutung xanthochromen Liquors bei zerebralen Erkrankungen. Münch. med. Wschr. 1589 (S. 64*).
115. *Rehm, O.*, Atlas der Zerebrospinalflüssigkeit. Jena, G. Fischer. 8 S., 35 Bl. Erkl., 35 Taf. 34.— (36.—) M.
116. *v. Rejtö, K.*, u. *B. v. Gözsy*, Das Verhalten des kolloidalen Eiweißes im luischen Blutserum. Arch. f. Dermat. **166**, 446.
117. *Riebeling, C.*, Über Albuminverminderung im Liquor bei Paralyse u. ihre mutmaßlichen Ursachen. (zu *Halpern* Wien. med. Wschr.) Z. Neur. **142**, 656 (S. 65*).
118. *Riser* et *Planques*, La perméabilité méningée à l'absorption. Ann. méd. **31**, 115.
119. *Rogers, H. J.*, The significance and value of the Lange goldsol reaction in disseminated sclerosis. J. of Neur. **12**, 205.
120. *Rominger, E.*, u. *L. Szegö*, Erfahrungen mit den serologischen Luesreaktionen im Kinderkrankenhaus. Arch. Kinderheilk. **95**, 255.
121. *Rónai, T.*, Untersuchungen über die chemische Natur der sogen. Syphilisantigene. Tierimmunisierungsversuche. Z. Immun.forsch. **75**, 125 (S. 65*).
122. *Rudy, H.*, Adsorption und Elution von Haptenen, insbes. von Hirnantigen. Klin. Wschr. 1432.
123. —, Über die chemische Natur des Hirnantigens I. Biochem. Z. **248**, 426.
124. — u. *J. Vonkennel*, Untersuchung über den Aminostickstoff

im Plasma u. Liquor bei luesfreien Gonorrhoikern während der Impfmalaria. Z. Neur. **140**, 197.
125. *Samson, K.*, Über Liquorbefunde und ihre Deutung beim Meningoencephalismus im Kindesalter. Mschr. Kinderheilk. **52**, 378.
126. *Sauer, W.*, Beitrag zur Frage der Labilität der Sera Geisteskranker. Arch. f. Psychiatr. **96**, 729.
127. —, Bestimmung der Oberflächenspannung von Seren Geisteskranker. Z. Immun.forschg. **73**, 320 (S. 65*).
128. *Schäffeler, H.*, Über liquornegative und liquorsanierte Paralysefälle der psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli-Zürich. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 41 (S. 66*).
129. *Schaferstein, J.*, Blutzucker und Permeabilität der hämatoenzephalitischen Barriere bei Belastungsproben. Jb. Kinderheilk. **137** (**87**), 346.
130. *Schirwindt, L. S.*, Der praktische Wert der neuen Modifikation der Citochol-Reaktion. Z. Immun.forschg. **77**, 294.
131. — u. *A. V. Alexejeva*, Vergleichsuntersuchungen über die Citocholreaktion mit Extrakten Sachs-Witebskys u. eigener Herstellung. Z. Immun.forschg. **77**, 353.
132. —, u. *M. B. Fedorowa*, Über die Modifikation der Reaktion Tsien-Yung-Tsüs mit inaktivierten Seris. Z. Immun.forschg. **77**, 359.
133. *Schlesmann, C.*, Das Zentrifugierverfahren und die Schüttelmethode mittels Meinickes neuen Klärungsextrakten als Schnellreaktionen an inaktiven Seren. Zbl. Bakt. I, Orig. **124**, 384 (S. 65*).
134. —, Der serologische Luesnachweis mit dem Pallidaantigen u. mit Meinickes Klärungsextrakt. Dermat. Z. **64**, 311 (S. 65*).
135. *Schmid, H.*, Vergleichende Untersuchungen mit der Wassermannschen Reaktion u. einigen Flockungsreaktionen (Lentochol, Citochol u. Kahn). Z. Immun.forschg. **75**, 381 (S. 65*).
136. *Schmitt, W.*, Kolloidreaktionen der Rückenmarksflüssigkeit. Dresden u. Leipzig, Th. Steinkopff. 181 S. 12,50 (13,50) M. (S. 57*).
137. *Schumacher, C.*, Über die Bedeutung der serologischen Luesreaktionen bei der luetischen u. nicht luetischen Maus. Dermat. Z. **64**, 289.
138. *Sciarra*, Über die Empfindlichkeit und Spezifität der einzelnen serologischen Untersuchungsmethoden, bestimmt an Fällen behandelter und stark verdächtiger Syphilis. Zbl. Bakt. I, Orig. **125**, 350.
139. *Stalder, W.*, u. *W. Strehler*, Experimentelle Studien über die

Beurteilung der Wassermann'schen Reaktion des bluthaltigen Liquors. Schweiz. med. Wschr. 752.

140. *Stern, C.*, Positive Seroreaktion auf Syphilis nach Injektion von Diphtherieserum. Münch. med. Wschr. 583.

141. *Stern, M.*, u. *T. Frank*, Der Vergleichswert der Wassermann-Reaktion spez. mit Wadsworth-Extrakten, u. der Kahn-, Meinicke Klärung- u. Müller Ballung II-R. Arch. Dermat. **166**, 76 (S. 65*).

142. *Stern-Sträter, G.*, Über die Brauchbarkeit von Pferdenebennierenextrakt als Antigen für die Wa.R., zugl. Beitr. zum Wesen der Wa.R. Z. Immun.forschg. **75**, 71.

143. *Straube, G.*, Ein Beitrag zur Liquorzuckerfrage. Mschr. Psychiatr. **82**, 305 (S. 66*).

144. —, Untersuchungen über die diagnostische Bedeutung des Liquorzuckers. Dtsch. med. Wschr. 1125 (S. 66*).

145. *Tatsumi, M.*, Beiträge zur Kenntnis der Blut-Liquorschranke im Säuglingsalter. Jb. Kinderheilk. **135** (**85**), 91.

146. —, *Asada* u. *Kasahara*, Die Temperatur der Zerebrospinalflüssigkeit bei kranken Kindern. Jb. Kinderheilk. **136** (**86**), 22.

147. *v. Thurzó, E.*, u. *A. Piróth*, Die gleichzeitige kontinuierliche Messung des suboccipitalen u. lumbalen Liquordruckes durch mit Kymographion aufgenommene Kurven. Arch. f. Psychiatr. **97**, 397.

148. *Trattner, H. R.*, Graphic recording of spinal fluid pressure with the hydrophoragraph. J. Amer. med. Assoc. **98**, 1081.

149. *Unterberger, S.*, Otogene Meningitis und progressive Paralyse mit Wechselwirkung aufeinander im Liquorbefund u. günstigem Ausgang. Z. Hals- usw. Heilk. **30**, 371.

150. *de Vasconcellos, F.*, Vergleichende Untersuchungen mit verschiedenen gebräuchlichen Seroreaktionen auf Syphilis. Schweiz. med. Wschr. 710 (S. 66*).

151. *Vohwinkel*, Lumbal- oder Subokzipitalpunktion? Dtsch. med. Wschr. 1242 (S. 66*).

152. *Walter, F. K.*, Ergebnisse der Liquorforschung. Fortschr. Neur. 241.

153. *Weil, A., J.*, u. *E. Barth*, Unsere Erfahrungen mit der Citocholreaktion nach *Sachs-Witebsky*. Dtsch. med. Wschr. 250 (S. 66*).

154. *Weiterschau, J. H.*, Die Bedeutung der Meinicke-Klärungsreaktion nach Erfahrungen der Univ.-Hautklinik Tübingen. Diss. Tübingen, Pietzker. 20 S. 1,50 M.

155. Welche serologischen Flockungsmethoden bevorzugen Sie u. wie stellen Sie sich zu den positiven Ergebnissen der neuesten Verfahren (bes. d. Meinickeschen Klärungsmethode)? Derm. Wschr. **94**, 358.

156. *Witebsky, E.*, Zur serologischen Differentialdiagnose zwischen Syphilis, Gonorrhoe u. Tuberkulose. Klin. Wschr. 194.
157. *Yamaoka, Y.*, Keuchhusten und Blut-Liquorschranke. (Stud. Keuchhustengehirn III.) Z. Kinderheilk. **52**, 594.

Schmitt (136) hat in seiner, bei Steinkopf-Dresden erschienenen Technik, Klinik und Theorie der Kolloidreaktionen der Rückenmarksflüssigkeit seine Absicht, dem Praktiker das Einarbeiten in das Gebiet zu erleichtern, aber auch dem Forscher Hinweise zu geben, voll erreicht. Nach einer sehr sorgfältigen Beschreibung der Technik der Kolloidreaktionen — Verf. behandelt die Gold-, Mastix-, Benzoe-, Paraffin-, Schellack-, Siliquid- und Sublimatreaktion —, deren Einzelheiten sich nicht für ein kurzes Referat eignen, die aber eine Unmenge wichtiger Erfahrungen (Einfluß von geringen Ammoniak-Schwefelwasserstoff- und Säurebeimengungen zur Laboratoriumsluft für Herstellung des doppeltdestillierten Wassers z. B.) enthalten, werden an der Hand zahlreicher Kurven die eigenen klinischen Erfahrungen neben denen der Literatur besprochen, bei denen besonders interessant die Hinweise auf die durch Blutbeimengungen zum Liquor entstehenden Kurvenveränderungen sind. Zusammenfassend ist zu sagen, daß von einer Gesetzmäßigkeit im Verhalten der beiden großen Gruppen (Lues, multiple Sklerose, Enzephalitis vor allem auf der einen Seite, nichtluische Meningitiden, Rückenmarkskompression und Blutbeimengungen auf der andern) nicht die Rede sein kann. Auch allein aus der Kolloidkurve die verschiedenen Formen der Lues zu trennen, ist nicht möglich. Unbedingt erforderlich ist die Ausführung von stets zwei Kolloidreaktionen. *Schmitt* glaubt, daß die nur an Niederschlägen abzulesenden Methoden eine schärfere Trennung des Pathologischen vom Normalen erlauben, während die Goldsolreaktion den Verlauf der Kurven schöner wiedergibt. Liquor, der älter ist als drei bis vier Tage, ist möglichst nicht zu verwenden, da er meistens an Reaktionskraft verliert. Im Vergleich mit den anderen, gebräuchlichen Untersuchungsmethoden wird die Liquor-Wa.-R. von den Kolloidreaktionen am häufigsten übertroffen, während die Globulinreaktionen ihnen relativ am nächsten kommen. Schnelles Schwinden der Goldreaktion spricht mehr für L. c. und gegen Paralyse. Stärkerwerden der Kolloidreaktionen nach Behandlung muß zu einer sorgfältigen Prüfung des vielleicht zu empfindlichen Sols veranlassen. Sicheres aus den Kolloidbefunden für die Prognose ist vor Lichtung des Dunkels über die Entstehung der Metalues kaum zu erwarten. Andere weniger gebräuchliche Kolloide werden kurz erwähnt. Eine Erörterung der theoretischen Grundlagen der Kolloidreaktionen wird nach Anführen der experimentellen Ergebnisse mit Albumin und Globulin und der Grundlagen der Reaktionsvorgänge in physikalisch-chemischer Beziehung unter Betonung der Hemmungswirkung der Albumine gegeben.

Albrecht (2) prüfte, angeregt durch die Untersuchungen von *Ahronheim*, der in 10% seiner Luescerebrifälle den Liquor negativ fand, die LFrage der liquornegativen Neurolues an größerem Material mit den vier alten Reaktionen, der Normomastixreaktion nach *Kafka* und der Eiweißrealation (neg. Liquor: $^8/_3$ Zellen, Mastix bis IV, Ges. Eiweiß 1, 2; Eiweißquotient nicht über 0,5, Wa.-R. negativ). Untersucht wurden 236 Paralyse-, 323 Tabes-, 315 Luescerebrifälle und 31 Kranke mit isolierter Pupillenstörung. Bei Paralyse waren einzelne Reaktionen öfter, bei behandelten

Fällen auch öfter alle Reaktionen negativ, aber nicht regelmäßig, von den Tabesfällen 10%. Dabei waren die Eiweißwerte oft positiv. Die negativen Fälle waren oft, aber nicht immer oligosymptomatisch. Von 33 Fällen waren 15 über 10 Jahre stationär. Die möglichen Liquorschwankungen werden besprochen und an Krankengeschichten wird gezeigt, daß das klinische Bild sich trotz negativem Liquor verschlechtern kann. Bei isolierter Pupillenstörung war der Liquor zwölfmal negativ, von 315 L.-c. siebenmal, aber nur einmal primär. Diese von *Ahronheim* abweichenden Ergebnisse werden durch vergrößerte Untersuchungsbasis und Trennung von behandelten und nichtbehandelten Fällen erklärt. Die Ansicht *Nonnes*, daß primärnegativer Liquor bei L.-c. nur bei endarteriitischen Formen vorkommt, wird anscheinend durch die Befunde bestätigt.

Bachmann (8) beschreibt als Ersatz für den Wa. mit inaktiviertem Serum eine Methode, die durch Zusatz von Ambozeptor zu aktivem Serum bei lutischen Seren Agglutinnation der Hammelblutkörperchen hervorruft, aber nicht bei nichtluetischen Seren. Prüfung mit abgestuften Extraktmengen. Unspezifische Extrakte mit Cholestrin weniger empfindlich, aber brauchbar. Spontanagglutination fast nur bei Lues. Methode für Liquor nicht brauchbar. Kaninchenambozeptor kann durch inakt. Rinderblut ersetzt werden, Ergebnisse aber nicht so gut, dabei Änderung der Methodik. Auch bei Scharlach gelang in der dritten Woche mit Streptokokkenbouillonfiltrat Nachweis spezifischer Reagine.

In einer zweiten Arbeit (7) verteidigt *Bachmann* gegen *Blumenthal* seine Beurteilung der Methode als spezifische Reaktion gegenüber der Möglichkeit eines unspezifischen Mitreißens.

Nach einer dritten Arbeit (9) erhielt *Bachmann* bei 600 Seren in 92,5% mit Wa.-R. und M. T. R. übereinstimmende Ergebnisse. Er glaubt, daß die Reaktion deshalb und wegen des schnellen Reaktionsablaufes, der Entbehrlichkeit des Komplements und der Eignung für ältere Seren bei Anstellung einer Flockung die Wa.-R. ersetzen könne. Verfasser glaubt, sicher zu Unrecht, daß bei Liquor die chemischen und die Kolloidreaktionen genügen und der Wa. entbehrlich sei. Bei positiven Seren wird das Komplement wohl an Globuline gebunden. Spontanagglutintion bei Luesseren selten. Angabe der Technik.

Elisabeth Bender (12) fand, daß nicht entfettete Watte, zu starke Sodalösung, Alkohol, Wismut, Salvarsan, Gerbstoffe aus Korken, bakterielle Zersetzung, zu hohe Inaktivierungstemperatur die Wa.-R. störe.

Bergonzini (14) beobachtete die Vorgänge bei der Wa.-R. in der feuchten Kammer im Dunkelfeld. Das Wa.-Antigen ist durch Luesserum ausfällbar und wird von Luesserum nur unvollständig gelöst. Lipoidteilchen, die Komplement aufgeladen haben, werden von ausgeflocktem Antigen gebunden, und wirken so nicht hämolytisch.

Dattner (23) fand, selbst bei schon über 10 Jahre remittierten, klinisch einwandfreien Fällen die Wa.-R. im Liquor oft noch positiv. Auch Serumwa. wird oft erst nach Jahren negativ, Liquorwa. oft erst nach 5—6 Jahren. Bleibt Zellzahl erhöht, so kann man nicht mit Sanierung rechnen. Der Wert der Wa.-R. für die Prognose wird wesentlich eingeschränkt. Man soll also für die Beurteiluung nie den Wa. allein, sondern das ganze Liquorbild heranziehen.

Einstein (27) zeigte experimentell, daß der mit der *Walter*schen Brom-

methode bestimmte Bromquotient sehr stark von der Konzentration des Cl und vom ganzen Organismus abhängt, so daß man besser von einem dem Ganzen sich einordnenden System spricht.

Eller (29) weist zunächst in kurzer Literaturzusammenfassung auf die Differenzen in der Beurteilung der Mücken- und der Impfmalaria hin in bezug auf die Wa.-R., an der Hand von 168 luesfreien Go.fällen mit 822 Untersuchungen und von 22 seronegativen Luesfällen mit 139 Untersuchungen. Von den ersten Fällen waren 274 Seren bei einer oder mehreren Methoden (Wa.-R., S. G. und M. T. R.), und zwar meist nach dem sechsten Anfall bis zehn Tage nach der Kupierung positiv. Dieser Malariafehler ist bei Wa.-R. größer als bei S. G. Bei M. T. R. ist er fast Null. Bei der zweiten Serie ist mit der Möglichkeit der Aktivierung des Lues zu rechnen. Die Verschiedenheit der Ergebnisse bei den verschiedenen Methoden spricht gegen das Vorliegen eines völlig gleichen Vorganges. Auf den Wert der Untersuchungen für die Trennung von Antigen-Antikörperreaktionen wird hingewiesen.

Emanuel und *Fischl* (30) referieren die Literatur der letzten zwei Jahre.

O. Fischer (35) zeigt, daß die Wa.-Antigene nicht mit den bekannten Lipoiden identisch sind. Wa.-Antigene verlieren nach Vorbehandlung mit gewissen Adsorbentien ihr Vermögen, mit Luesseren zu reagieren. Sie erzeugen dann auch im Tierversuch keine Antikörper. Die durch Immunisierung mit natürlichen Extrakten erzielten Antikörper reagieren nicht mit Extrakten, die einer Adsorption unterworfen wurden.

Fischer (34) gelang es, Rinderherzextrakte mit Aluminiumhydroxyd und Trikalciumphosphat ihrer Antigennatur zu berauben durch Adsorption unbekannter Stoffe. In Verbindung mit Untersuchungen anderer Autoren [kaolinbehandelte Extrakte reagieren nicht mit Antisera (*Weil* u. *Behrends*), Wa.-Extrakte haben nach Alhydroxydadsorption nicht mehr die Fähigkeit, bei Kaninchen die Wa.-R. positiv zu machen (*Rónai*)] schließt Verf. auf die immunbiologische Natur der Blutveränderung und die Autoantikörpertheorie. Trennung der verschiedenen Haptene durch Adsorption ist möglich. Die Elution gelang mit und ohne CO_2-behandlung des in 70% Alkohol suspendierten Adsorptionskomplexes in kleinen Mengen. Die Eluate reagierten nur mit stark positiven Seren. Mit Benzol waren die Ergebnisse nahezu optimal. Beschreibung der Methode.

Foerster (39) stellt Richtlinien für die Beurteilung der Serodiagnose der Lues und Gonorrhöe auf, die in klarer Zusammenfassung das Feststehende erfassen. Wichtig ist die Wertung des negativen Ausfalles der Reaktion als fehlendes Symptom, das nicht gegen das Vorliegen der Krankheit spricht. Im Längsschnitt zeigt Negativwerden Besserung an. Auf die Gefahren der Labilitätsreaktionen wird hingewiesen. Für die Go.-Diagnose gelten die gleichen Gesichtspunkte. Auch für sie wird auf den Wert großer Laboratoriumserfahrung und der Zusammenarbeit mit der Klinik hingewiesen.

Forster (41) bringt eine neue Reihe interessanter Fälle, in denen das nach seiner Methode, die beschrieben wird, gefärbte Liquorzellbild die Diagnosenstellung ermöglichte, unter kurzer Wiedergabe der Krankengeschichten. Zunächst werden einige typische Befunde (Paralyse, Lues cerebri. multiple Sklerose) beschrieben und am Schluß auf den Wert der

Untersuchung des Ventrikel- und Zysternenliquors, die differente Ergebnisse geben können, hingewiesen. Zahlreiche gute Abbildungen.

Friedemann (42) gibt einen Überblick über die ersten Befunde mit Tetanus- und Diphtherietoxin, die zu der Annahme einer Bluthirnschranke führten. Dann weist er auf die teleologischen Annahmen von *L. Stern* und *Hauptmann*, die eine Schutzvorrichtung annehmen, hin. Weiter wird die Theorie der *Stern*, die die Bluthirnschranke mit der Blutliquorschranke zusammenfallen läßt, und die Bedenken *Walters* gegen diese Identifizierung besprochen und die experimentellen Ergebnisse, vor allem die mit Farbstoffen (Kongorot, Trypanblau, prune pure) angeführt. Danach ist es falsch, aus Untersuchungen über die Bl.-L.-Schranke Folgerungen auf den Stoffaustausch zwischen Blut und Gehirn zu ziehen. Nach Darlegungen der wichtigsten Untersuchungsmethoden für die Frage des zerebralen Angriffspunktes werden die Ergebnisse (lokale Immunisierung im Gehirn bei Diphtherie u. a.) besprochen und ihre Bedeutung für die Frage des Fiebers erörtert. Lipoidlöslichkeit und elektrische Ladung sind für den Durchtritt wichtig. Auf die praktische Bedeutung dieser Tatsachen für die Synthese therapeutischer Stoffe wird hingewiesen. Den Austausch zwischen Blut und Gehirn regelt nicht eine theoretische Membran, sondern Permeabilität. Adrenalin und Hypophysin fördern den Durchtritt, und zwar wohl mechanisch. Durch die Stärke der elektrischen Kräfte ist es leider unmöglich, mechanisch Stoffe zum Übertritt zu bringen, die normalerweise nicht übertreten.

Neben dieser Zusammenfassung berichten *Friedemann* und *Elkeles* (43) über eigene Versuche, aus denen hervorgeht, daß die Plexus- und Meningealgefäße anderen Gesetzen unterliegen als die Hirngefäße. Durch die künstliche Durchblutung der Hirngefäße nach *Frédérique* und die Injektion in die unterbundene Arteria subclavia lassen sich für den Durchtritt wichtige Punkte, basische Natur, Dispersitätsgrad u. a., feststellen. Auch hier merkt man den Einfluß des Adrenalins.

Gaethgens (44 u. 45) berichtet zusammenfassend über sein wäßriges karbolisiertes Pallidaantigen. Nach Beschreibung der Technik (Komplementauswertung bei einer Antigenverdünnung von 1 : 2 mit 0,3% karbolhaltiger physiol. Kochsalzlösung) werden die Ergebnisse angeführt. Die Methode zeigt mit 65% zu 45—50% ihre Überlegenheit gegenüber alkoholischen Extrakten und S. G., D. M. und M. Kl. R. und *Sachs, Klopstock, Ohashi.* Sie erfaßt besonders allein latente und behandelte Lues, zeigt aber auch eine gewisse Überlegenheit im Anfang und bei metaluetischen Fällen. Die bei Wa.-R. und der Pallidareaktion wirksamen Stoffe sind, wie Absättigungsversuche zeigen, deutlich verschieden.

Gies (49) betont, daß man bei Goldsol nicht die einzelnen Farbabweichungen, sondern die ganze Kurve und bei leichter linksgelegener Farbänderung nur diese, zusammen mit anderen Reaktionen werten soll. Für Mastix wird die Luescerebrikurve abgelehnt. Bei Goldsol waren Lues cerebri und Tabesparalyse nicht zu trennen. Die Schellackschnellreaktion *Homburg* zeigte übereinstimmend grellgrün, blaugrün und milchigblau.

Haag und *Kolbe* (50) fanden, ausgehend von dem Befund *Haags*, daß bei Metalues Flockung in Seren oft noch positiv ist bei negativer Wa.-R., daß es sich bei + Wa.-R. im Liquor und negativer Flockung im Serum, bei verdächtigem Wassermann im Liquor und negativer Flockung im Serum ent-

weder um unspezifische Liquorreaktion oder um gutbehandelte, schon früher sichergestellte Lues handelt. Das gleiche gilt für die positive Goldsolreaktion.

Haag und *Leven* (51) fanden bei Verwendung der *Kahn*-Reaktion nach *Saito* (Serumverdünnung 1 : 5), der *Kahn*-Citocholreaktion und der M. T. R. mit inaktivem Serum keine Möglichkeit, eindeutig Sera Gesunder von Lues- und Frambösiekranken zu trennen (*Leven*). Dagegen fand *Haag* bei Ausflockung der labilen Globuline mit verdünnter Salzsäure bei Kaninchen nach S. G. mit *Kahn*-Citochol-R. und M. B. II nach drei Wochen die Möglichkeit der Feststellung der Infektion bei Kaninchen und auch nach Jahren in der Latens.

Haug (56) fand bei Liquordauerdruckmessungen deutliche Einflüsse der emotionellen Vorgänge. Durch Histamin, Suprarenin und Amylnitrit trat Liquordrucksteigerung ein. Die Veränderung verlief also nicht parallel der des Blutes. Hyper- und hypotonische Lösungen änderten den Druck nicht in der erwarteten Richtung. Wie aus einer zweiten Arbeit *Haugs* (57) hervorgeht, bleibt der Druck bei intralumbaler Injektion von Eigenliquor länger hoch als bei 10% Kochsalzlösung. Druckabfall nach Liquorentnahme wird bald durch Anpassungsfähigkeit des Gewebes, vor allem aber durch Liquorneuproduktion ausgeglichen, durch Pilokarpin gefördert, durch Atropin verlangsamt. Beschwerden nach Dauerpunktion ohne Liquorentnahme nur ganz selten, sonst nicht öfter als bei einfacher Punktion, besonders bei übererregbarem vegetativen Nervensystem.

Bei 22 Geisteskranken mit 35 Versuchen fand *Haug* (58) zunächst auch die Abhängigkeit von affektiven Vorgängen. Seelische, Lust und Unlust auslösende, auch akustische und Hautreize lösten meist Drucksteigerung, wohl durch vasomotorische Reflexvorgänge aus. Im Schlaf und bei pyknoleptischen Anfällen Absinken des Druckes, aber nicht bei Epilepsie. Pharmaka beeinflussen, freilich nicht immer eindeutig, den Druck.

Hauptmann und *Gärtner* (59) entwickeln zunächst ihre Ansicht über eine Lymph-Liquorschranke, die kolloidreiche Gewebe von dem kolloidarmen Liquor trennt und für deren Durchtritt neben der Teilchengröße die elektrische Ladung wichtig ist, ehe sie aus den von ihnen wiederholten Versuchen von *Friedemann* und *Elkeles* andere Schlüsse ziehen. Sie halten *Friedemann* und *Elkeles* vor, daß der Versuch mit Alizarinblau aus der physiologischen Norm herausfällt, die Sauerstoffzufuhr durch Plasmakolloide stört. Das System der elektrischen Kräfte wird erschüttert, die elektrischen Hemmungen für den Durchtritt fallen weg, der Farbstoff, der histologisch nicht nachweisbar, also diffus ist, diffundiert. Sie halten ihre Lehre von der Blut-Hirnschranke nicht für erschüttert.

Heyde (62) bestimmte die Fermentwirkung durch Titration in alkoholischer Lösung nach *Willstätter* und *Waldschmidt-Leitz* als Mikromethode. In normalen Liquores, auch bei Schizophrenien, senilen Demenzen und Epilepsien ließen sich keine Proteinasen nachweisen. Bei Eiweißvermehrung und erhöhter Zellzahl im Liquor treten, freilich nicht dem Verhältnis entsprechend, Proteinasen auf. Die experimentellen Ergebnisse werden in Tabellen gezeigt. Im Paralytikerliquor fand sich, wohl in aktiver Form, Kathepsin, nie Trypsin.

Hoess (64) gibt in einer Arbeit, die sich zu einem kurzen Referat nicht eignet, einen Überblick über das Verhältnis von Liquor und Lues.

Er sieht im Liquor nur einen Spiegel für die Veränderungen des Krankheitgeschehens im gesamten Organismus und im Zentralnervensystem. Im ersten Teil gibt er einen Überblick über Anatomie, Physiologie und Pathologie. Vor allem weist er auf die Bedeutung des intrazerebralen Schrankenteils der Barriere sowohl an sich, als im Rahmen der Gesamtschranke für die Beurteilung der Befunde hin. Er hält die These vom »alleinigen Weg über den Liquor« nicht für haltbar.

Hoffmann (65) betont, daß wir heute in einer maximalen Frühbehandlung der Lues die Möglichkeit zu einer Prophylaxe der Metalues haben. Durch Reiztherapie ist die Paralyse in 40—50% günstig zu beeinflussen, evtl. zu heilen. Früherkennen bedeutet für Früh- und Spätlues Frühheilung. Verfasser tritt für Zisternenpunktion ein, deren Technik er beschreibt. Spätestens drei bis fünf Jahre nach Abschluß der Behandlung ist Untersuchung des Liquor notwendig, bei jedem Luetiker aber schon früher erwünscht.

Kafka, Riebeling und *Samson* (74) beschreiben die Technik ihrer Methode zur Bestimmung der Eiweißrelation im Liquor.

Kiss (80) betont, daß die Phosphatide, Lezithin und Kephalin bei der Flockungs- und Ballungsreaktion physikalisch verändert werden. Er beschreibt ihre Gewinnung aus dem Rinderherzen mit zahlreichen technischen Einzelheiten. Reines Lezithin ist ein empfindliches, wenn auch praktisch wenig geeignetes Flockungsantigen, da reine Lezithinsole schneller flocken als die sonst verwandten Phosphatidsole. Auch Kephalinaufschwemmung war bei einer bestimmten Gewinnungsart, die beschrieben wird, als Wa.-Antigen brauchbar. Auch als Flockungs-Antigen reagiert Kephalin, und zwar auch mit nichterhitztem Serum. Adsorbentien vernichten den an Phosphatide gebundenen unbekannten Träger der Antigeneigenschaft. *K.* tritt dafür ein, zur Herstellung der Antigene chemisch-definierbare Substanzen von gleichen physikalischen Eigenschaften zu verwenden. Wie man am Photometer sieht, tritt bei Seren und Phosphatidsolen durch Dispersitätsminderung Ausfällung auf, die auf den Kephalinen beruht. In starken Seren erfolgt bei Verdünnung die Trübungsabnahme linear. Verf. bespricht dann die *Vernes, Kahn* und *Müller*-Ballung-R. Die erste ist durch die große Dispersität bei sonst besten Versuchsbedingungen zu wenig empfindlich. Bei *Kahn* bilden wechselnde Antigenaufschwemmungseigenschaften, ihre Labilität und das Fehlen von Vorversuchen Nachteile. Verf. beschreibt eine eigene mit Erfolg verwandte Ballungsreaktion, bei der kein Cholesterin, 0,5% Kochsals und unerhitztes Serum Verwendung finden. Alkoholgehalt der Lipoidaufschwemmung ist schuld an der Labilität.

Kleiner (82) bestätigt die Brauchbarkeit der Mastixlumbotestmethode nach *Emanuel-Rosenfeld* (91,4% Übereinstimmung mit Goldsol- und Mastixkurve). Lumbotest seines Preises wegen für kleinere Laboratorien geeignet. Mikromastixreaktion mit 76,6% Übereinstimmung wird der 18,4% Versager bei Metalues wegen abgelehnt. Empfohlen wird die Siliquidreaktion als schnellste Methode.

E. Klemperer und *M. Weißmann* (83) fanden, daß die H-Ionenkonzentration im Liquor wohl durch Herbeiziehen der Alkaliereserve konstant erhalten wird. Sie bestätigen sonst, unter Referieren der Ergebnisse anderer Autoren, ihre früheren Befunde, den Kohlensäure- und Wasserstoffgehalt im Liquor betr. Die Bestimmung der H-Ionenkonzentration gibt

nur in Verbindung mit der Feststellung der Höhe des Karbonatgehaltes ein Bild vom dynamischen Geschehen.

Kryspin-Exner (85) fand bei Paralysen und Epilepsien bei Lufteinblasung Zellzahl in der letzten Liquorportion erhöht, und zwar besonders dann, wenn Liquor vorher wenig verändert war. Zellen fielen auch morphologisch auf (Fibroblasten, Gitterzellen, Erythrozyten, Zellkonglomerate), Globulin nahm nicht zu, einige Male sogar ab. Leukozyten erst nach 24 Stunden. Es handelt sich wohl, trotz der kurzen Zeit von 1/2 bis 1 Stunde um Neubildung, nicht um Ausschwemmung. Nach 24 Stunden Leuko- und Lymphozytenvermehrung, während andere Zellarten fehlen.

Levy (86) betont die Eignung aktiver Seren zur Citocholreaktion bei hinreichendem Kochsalzgehalt der Verdünnungen. Bei 12—15facher Verdünnung der Extrakte, zweizeitig durchgeführt mit 3% Kochsalzlösung, eignen sie sich für aktive Seren. 5% Na.Cl.-Lösung steigert die Empfindlichkeit. Bei der alten Citocholtechnik reagieren negative Seren positiv, positive negativ. Dies wird durch Kombinationswirkung erklärt. Die unspezifische Flockung wird durch Antikörperumhüllung in positiven Seren aufgehoben, während Schutzkolloide die spezifische hindern. Bei Arbeiten, die im Anschluß an *Kiß* ausgeführt wurden, zeigte es sich, daß der Alkohol eine hemmende Wirkung auszuüben scheint. Cholesterinisierung der Extrakte ist notwendig.

Lüddecke (88) rät, da er es für wirtschaftlich hält, zur Vornahme von serologischen Untersuchungen in Heilanstalten. Auch S.G.R. soll nur durch geübte Hand ausgeführt werden.

Manitz (90) fand bei 29 Mongoloiden Blutwa. negativ. In 10,3% Erythrozyten unter 4, in 34% über 5 Millionen. Haemoglobin in 13,8% unter 70. In 53,6% bestand Leukozytose, oft Eosinophilie. Blutsenkung mehr oder weniger gesteigert. Gesamteiweiß meist normal. Eiweißquotient meist um 1, mitunter erhöht. Aus dem ganzen Syndrom, bei dem auch Fibrinogen, Plasmalabilität, Viskosität, Blutzucker, Blutgruppen und Abderhalden berücksichtigt wurden, glaubt Verf. an das Vorliegen einer innersekretorischen, und zwar vielleicht Hypophysenstörung.

Marchionini (91) fand bei 138, mit cholesterinisiertem Rinderherzextrakt positiven Liquores mit cholesterinisiertem Steinfeldgehirnextrakt die Reaktion bei Metasyphilis positiv, bei L. c. negativ. Sie erlaubte also die Differentialdiagnose. Weitere Mitteilungen über Ergebnisse mit Gehirnpartial- und Paralyseextrakten werden angekündigt. Bei klinischer Remission waren Paralysen mit Gehirnextrakten früher negativ.

Marchionini und *Ottenstein* (93) beschreiben eine Methode zur quantitativen Diastasebestimmung im Liquor. Der Diastasewert ist gleich Gesamtreduktion weniger Liquorzucker. Untersucht wurden 291 verschiedene Liquores. Normalwerte: 11—40, Lues: 0—10 bei normalem Liquorzucker, Blutzucker und Blutdiastasewerten, so daß es sich also nicht um eine pancreogene Störung, sondern wohl um eine zerebrale handelt.

Denselben Autoren (92) gelang neben dem Nachweis dieses Diastaseschwundes im Liquor durch Prüfung des Hautdialysats der Nachweis, daß im Gegensatz zu Gesunden und nichtluischen Hauterkrankungen bei Luikern eine Diastasevermehrung da ist. Im Gegensatz zu den gleichen Befunden bei Diabetikern sind bei Lues Hautdialysatzucker, Blutzucker und Blutdiastase normal. Beziehungen zur Komplementbindung bestehen nicht, doch

werden antagonistische Beziehungen zwischen Haut und Hirn angenommen. Der Reaktion wird diagnostische Bedeutung zugesprochen. Beschreibung der Methodik.

In einer zweiten Arbeit zeigen *Marchionini* und *Ottenstein* (94) an behandelten und unbehandelten Luescerebri-, Tabes- und Paralysefällen, daß 0—10 mg% Diastase bei unbehandelten (89%) und meist (68%) auch bei behandelten Fällen die Regel ist. In vielen Fällen ist der Diastaseschwund ohne klinische Erscheinungen schon nach 2—3 Monaten erkennbar, ein Bild, das sich durch Behandlung bessert. Beziehungen zu Wa. bestehen nicht. Diastasebestimmung wird als Diagnosticum empfohlen. Es erwies sich mit 76,5% der Wa.R. (30%), den Kolloidreaktionen (40%) und der Zellzahlbestimmung (38%) überlegen.

Meinicke (97 u. 98) hat seine Klärungsreaktion I, die als Schnellmethode nur mit Mikroskop zu verwenden ist und zur quantitativen Bewertung mehrere Extraktverdünnungen mit verschiedenstarken, aber sehr genauen Sodalösungen verlangt, geändert. Methodik wird beschrieben. Ablesen mit Lupe nach einer Stunde (negative Flüssigkeit gelbbräunlich). Zweifelhafte Fälle sind durchs Mikroskop zu klären, überstark-positive oder gehemmte Seren durch Zentrifugieren. Bei alleiniger Verwendung der Kl.R. sind zwei Serien anzusetzen. Besonders scharfe Resultate bei Mikroablesen und Zentrifugieren. Beschreiben der Technik.

Meinicke (99) glaubt, daß die Schärfe der Luesreaktionen nicht wesentlich gesteigert werden könne ohne Gefährdung der Spezifität. Differenzen bei den verschiedenen Methoden sind nur quantitativ zu verstehen. Sie werden daher desto stärker werden bei schwacher Versuchsanordnung, und um so seltener, je schärfer die Einstellung ist. Die scharfen Flockungsreaktionen sollen als Richtschnur für den Praktiker gelten.

Model (100) hält auf Grund der Tatsache, daß mit Cholesterin allein Ballungsbilder erzeugt werden können, das Cholesterin für den wesentlichsten Teil der Flockung, auch bei serodiagnostischer Ballung. Es wirkt vielleicht als hydrophobes Kolloid sensibilisierend auf hydrophile Bestandteile des Antigens. Als reine Kolloidreaktionen werden auch Cholesterin und cholesterinhaltige Reagentien durch Kochsalz und Salzsäure gefällt.

Ostertag (105) beschreibt die Technik der bei ihm geübten Methode zur Gewinnung des Zellbildes (Aussalzen durch Ammonsulfatlösung in Riger-Locke, Waschen, Färben) und belegt ihren Wert, auch für den Tumorzellennachweis, durch Mikrophotogramme.

Pappenheim (107) bekennt sich zur intramuralen Entstehung der Wassermannreagine. Zum Beweis des gelegentlichen Übertritts aus dem Blut bei Meningitis und Liquorstauung, der von *Lange* und *Walter* kritisiert wird, beschreibt Verf. zwei Fälle von Liquorstauung mit positiver Wa.R. im unteren, mit negativer im oberen Liquorteil und macht dafür, wie auch in einem Fall Nonnes die Stauung verantwortlich, die vielleicht zum Durchtritt der Wa.Reagine aus dem Blut führt, wenn nicht etwa Speicherung schuld ist.

Rawak (114) unterscheidet primäre und sekundäre Xanthochromie. Die sekundäre ist auch bei größeren Blutungen unbeständig. Es werden zwei Fälle von sekundärer Ventrikelblutung beschrieben, von denen der

eine durch die Autopsie, der andere durch das Encephalogramm bestätigt wurde. Der Wert der Vorgeschichte für die Diagnose wird hervorgehoben.

Riebeling (117) beschreibt zwei Fälle, bei denen Albumin im Liquor nicht nachweisbar war. Verminderung des Albumins in 6% bis unter 0,4, bei 20% unter 0,7%. Vielleicht handelt es sich um Bildung der Globuline aus Albuminen. Es ist nicht möglich, wie *von Halpern* annimmt, durch Untersuchung der Reststickstoffverhältnisse im Liquor Paralyse und L. c. zu trennen.

Rónai (121) gibt einen kurzen Überblick über die Theorie der Wa.R., als deren Ergebnis die Lipoidantigene als Haptene anzusehen sind. Für die Manifestation der Lipoidantigenfunktion ist der Dispersitätsgrad der Lipoidlösung wichtig. Dann erörtert er die chemische Natur der wirksamen Körper, die wohl an die Phosphatide gebunden sind. An Kaninchenversuchen stellte *R.* fest, daß mit Adsorbentien behandelte Seren z. T. stärker komplementbindend unspezifisch reagieren als vorher. Diese mit Adsorbentien vorbehandelten, mit luischen Seren nicht mehr reagierenden Extrakte riefen beim Kaninchen nicht mehr den luischen entsprechende Blutveränderungen hervor. Das Kaninchenserum, das mit natürlichen Extrakten behandelt ist, im Gegensatz zu menschlichen luischen Seren mit adsorbierten Extrakten reagiert, beruht wohl auf einer besonderen Serumlabilität. Mit Salzsäure vorbehandelte Kaninchensera reagieren abgeschwächt mit nativen, reagieren nicht mit adsorbierten Extrakten. Die WaR. wird durch unbekannte Körper als Antigenfunktion hervorgerufen.

Sauer (127) bestimmte die Oberflächenspannung von Seren Geisteskranker mit der *Brinkmann*schen Ringmethode, fand auffallende Abweichungen der einzelnen Messungen voneinander, die wohl durch erhöhte Labilität der Seren bedingt sind.

Schlesmann (133) untersuchte mit *Meinickes* verbessertem Klärungsextrakt und seinem Zentrifugier- und Schüttelverfahren, die beschrieben werden, über 10000 Seren und fand die Methoden sehr scharf und spezifisch. Beide Methoden kontrollieren sich gegenseitig. Der Extrakt gibt unter der Geburt und mit haemolytischen und icterischen Seren zufriedenstellende Ergebnisse.

Schlesmann (134) fand die Resultate der *Gaehtgens*schen Pallidareaktion mit 664%, zwischen der Wa.R. mit ca. 54% und der M.Kl.R. II (Zentrifugiermethode) mit 72% stehend.

Schmid (135) verglich ca. 118000 Seren, von denen 108000 mit Wa.R. und S.G., 25000 mit diesen und der Citocholr., 9300 mit Wa.R., Citocholr. und *Kahn*-R. untersucht wurden. Wa. zeigte größte Spezifität. Die größte Zahl unspezifischer Ergebnisse hatte *Kahn*-Reaktion, die dafür am empfindlichsten vor Wa., Citochol- und S.G.R. war. Verfasser rät neben der Wa.R., die noch nicht zu ersetzen ist, zu zwei Flockungsreaktionen.

Marg. Stern u. *Toni Frank* (141) fanden die Spezifität der Wa.R. am größten vor M.Kl., *Kahn, Müllers*-Ballung-R. II. In 95,3% bestand Übereinstimmung. Die Wa.R. wurde mit *Wadsworth*extrakten ausgeführt. (Nach Ätherextraktion wird Rinderherzpulver 1 Stunde mit absol. Alkohol gekocht, filtriert und cholesterinisiert. 1 Teil Antigen auf 100 Teile physiologische Kochsalzlösung.) Die *Wadsworth*extrakte sind den deutschen Extrakten überlegen.

Weil und *Barth* (153) raten zur Kombination von Wa., Citoch. und M.Tr.R.

Straube (143) bestimmte den Zuckergehalt des Liquor bei 85 normalen Liquores mit 45—65 mg% (Grenze 40—70). Bei 16 Paralysen normale Werte, kurz nach Malaria waren sie an der unteren Grenze der Norm. Von neun Tabesfällen zwei innerhalb der Grenzwerte. Auch bei 12 Epileptikern waren im anfallsfreien Intervall die Befunde normal. Bei chronischer Encephalitis fand sich keine Zuckervermehrung. Sieben unklare senile Psychosen zeigten erhöhte Werte. Da auch bei einer multiplen Sklerose, bei Schizophrenie und bei Hysterie die Liquorzuckerwerte erhöht waren, darf man nicht allein aus seiner Erhöhung die Diagnose Encephalitis epidemica stellen.

Auch in einer zweiten Arbeit (144) warnt *Straube* vor Überschätzung des Liquorzuckers bei Stellung der Diagnose.

De Vasconcellos (150) verglich an 3000 Seren Wa.R. mit M.T.R., M.Kl.R. und *Kahn*-R. und fand in 85% Übereinstimmung. M.K.R. und K.R. waren ebenso spezifisch, aber empfindlicher wie der Wa., besonders M.K.R. Wa.R. zeigte einzelne Fälle allein an. Sie ist also nicht zu ersetzen. Aber auch der Wert der M.K.R. und der K.R. wird besonders für die Erkennung frischer Lues betont.

Vohwinkel (151) rät, spätestens drei Jahre nach Infect den Liquor zu untersuchen. Er rät zur Okzipitalpunktion, die nur bei Leuten über 65 Jahren und bei schwerer Arteriesklerose zu vermeiden ist. Technische Hinweise und besondere Erfahrungen.

Schäffeler (128) berichtet über sieben von 180 Paralysefällen, die ohne Fieberbehandlung, zum mindesten zeitweise liquornegativ waren. Nur ein Fall war klinisch typisch. Die anderen waren teils mit Lues cerebri und Tabes kombiniert, teils im Verlauf atypisch. Drei Fälle waren vollständig, auch im Blut negativ. Aus 10 nach Behandlung liquorsanierten Fällen, von denen drei trotzdem klinisch sich verschlechterten, zweifelt Verf., ob wirklich die Wa.R. besonders eng an die Spirochäten gebunden ist. Eiweißverhältnisse und die Kolloidreaktionen sind enorm wichtig für die Beurteilung.

Gans (47) weist darauf hin, daß bei der Subokzipitalreaktion ein Zurückziehen der Nadel unmöglich ist, sobald man in die Atlanto-okzipitalmembran eingedrungen ist.

Fleck (36) weist zunächst auf die in der Literatur festgelegten, stark auseinandergehenden Druckwerte —80—120 mmH_2O (*Weigeldt* 170—300 Grenzwerte) hin. Sicher ist der Tonus des vegetativen Nervensystems von Einfluß, ebenso die Kopfhaltung. Beugung des Kopfes erhöht den Druck, wohl durch Erhöhung des elastischen Membrandruckes und des Venendruckes. *Fleck* hält Überdrucke über 200 mm Wasser noch nicht für unbedingt pathologisch. Auch bei Kopftraumen ist Druckerhöhung allein nur mit Vorsicht zu verwerten. Liquordruck kann evtl. durch Messen des intaocularen Druckes nach *Baurmann* kontrolliert werden. Trotz allem ist der Druck nicht zu vernachlässigen.

Longo (87) hat den Phosphorgehalt der Cerebrospinalflüssigkeit bei Gesunden und Geisteskranken untersucht. Er fand ihn bei Melancholie niedrig, auch im Vergleich zu Gesunden, dagegen bei Schizophrenie und

syphilitischen Hirnkrankheiten gesteigert, und zwar bei Paralyse mehr als bei Hirnlues, bei Hebephrenie mehr als bei Katatonie. *O. Snell.*

Koch (84). Keine Kork-, sondern Gummistopfen. (*H. Müller.*)

Hahnemann (53) untersuchte den Liquor cerebrospinalis bei 60 Schizophrenen. Es zeigten sich pathologische Befunde bei den 8 frischen Fällen und den 14 Katatonikern, während die 38 chronischen Fälle normale oder fast normale Verhältnisse zeigten. Bei weiteren 15 Schizophrenen ließen die Liquorbefunde den Schluß zu, daß der Eiweißgehalt des Liquors mit dem klinischen Befunde schwingt. *Carrière.*

---

3. Psychologie.

Ref.: H. Müller, Leipzig-Dösen.

1. *Abel, Th. M.*, Unsynthetic modes of thinking among adults: A discussion of Plaget's concepts. Amer. J. Psychol **44**, 123.
2. *Abshagen, R.*, Persönlichkeitsbeschreibung eines abnorm handungeschickten Knaben. Z. angew. Psychol. **43**, 1 (S. 97*).
3. *Albertini, L.*, Lehrbuch der Graphologie. 16. Aufl. neubearb. Stuttgart, Union. 126 S. 314 Abb. 5,80 M.
4. *Alexander, W. P.*, A new performance test of intelligence. Brit. J. Psychol. **23**, 52.
5. *Alverdes, F.*, Die Tierpsychologie in ihren Beziehungen zur Psychologie des Menschen. Leipzig, C. L. Hirschfeld. 120 S. 4,— M. (S. 102*).
6. *Anton, G.*, Zur Psychologie der Schwerhörigen. Z. Psychol. **127**, 5 (S. 87*).
7. Arbeiten aus dem Psychologischen Institut der Universität München. Bd. 3. 1930—32. München, Psychol. Inst.
8. Arbeiten, pädagogisch-psychologische, aus dem Institut des Leipziger Lehrervereins. Her. v. *F. Schlotte.* Bd. 19, Tl. 2. Leipzig, Dürr. 76 S. 2,— M.
9. *Argelander, A.*, Selbstbeurteilung und Fremdbeurteilung von Persönlichkeitseigenschaften. Z. Psychol. **127**, 16 (S. 87*).
10. *Aulich, W.*, Untersuchungen über das charakterologische Rhythmusproblem. Halle a. S. Phil. Diss.
11. *Aveling, F.*, The influence of volition upon thinking. Brit. J. Psychol. **22**, 324.
12. *Bahnsen, J.*, Beiträge zur Charakterologie. Mit bes. Berücks. pädag. Fragen. Neu her. v. *J. Rudert.* 2 Bd. Leipzig, J. A. Barth. 470 u. 386 S. 18,— (geb. 21,—) M.
13. *Bartlett, F. C.*, Remembering. (Exp. and soc. Psychol.) London, Cambridge Univ. Pr. 16 sh.
14. *Baumgarten, Fr.*, Der Werdegang eines Wunderkindes. (nebst

Beitr. üb. Beziehg. d. Gedächtn. zur Begabg.). Z. angew. Psychol. **41**, 473 (S. 88*).

15. *Baur, E.*, Psychosynthese. Entwurf zu einer theoretischen Psychologie auf physisch-ideol. Grundlage. Bern, Lorraine, Selbstverl. 149 S. 4,— M.
16. *Baur, L.*, Psychologie. 3. verb. Ausg. z. ausschließl. Gebr. d. Hörer. Breslau, Schles. Volksztg. 212 S.
17. *Behn, S.*, Über Vergebung und Entschuldigung. (a. d. Grenzgeb. zw. Ethik u. Psychol.) Arch. f. Psychol. **86**, 55.
18. *Behrens, R.*, Über Intelligenzprüfungen bei Säuglingen u. Kleinkindern bis zum 3. Lebensjahr. Gesdh.fürs. Kindesalter **7**, 275.
19. *Benda, Cl. E.*, Der Wille zum Geist. Über die Freiheit des Willens und den Aufbau der geistigen Welt. Berlin, Nornen-Verl. 158 S., 6,50 M.
20. *Berger, H.*, Das Elektrenkephalogramm des Menschen u. seine Bedeutung für die Psychophysiologie. Z. Psychol. **126**, 1 (S. 101*).
21. *Berry, R.*, Brain structure in relation to the mind. J. of Neur. **13**, 97.
22. *Bettmann, S.*, Die Papillarleistenzeichnung der Handfläche in ihrer Beziehung zur Händigkeit. Z. Anat. **98**, 649.
23. Bibliographie der deutschen und ausländischen Literatur des Jahres 1931 über Psychologie usw. Dtsch. Teil bearb. v. *E. Richter* u. *A. Ehrhardt*. Z. Psychol. **125**, 293.
24. *Binder, H.*, Die Helldunkeldeutungen im psychodiagnostischen Experiment von Rorschach. Schweiz. Arch. Neur. **30**, 1, 233 u. Zürich, O. Füßli, 123 S., 6,— schw. Fr.
25. *Birnbaum, K.*, Charakterologie und Ausdruckskunde. Fortschr. Neur. 519.
26. *Bleuler, E.*, Naturgeschichte der Seele und ihres Bewußtwerdens. Mnemist. Biopsychol. Berlin, J. Springer. 277 S., 16,— (18,80) M.
27. *Bleuler, M.*, Zur Abgrenzung von Umwelt- u. Erblichkeitseinflüssen auf die Psyche. Charakter 91 (S. 90*).
28. *Braun, L.*, Herz und Angst. Eine ärztl.-psychol. Studie. Wien, F. Deuticke. 119 S., 6,— M.
29. *Brown, J. F.*, and *R. Mize*, On the effect of field structure. 1. On the duration of the movement after-image; 2. on differential sensitivity. Psychol. Forsch. **16**, 171, 355.
30. *Brunswik, E.*, mit *L. Goldscheider* u. *E. Pilek*, Untersuchungen zur Entwicklung des Gedächtnisses. (Experimentell-statistisch an 6—8jähr.) Z. angew. Psychol., Bh. 68. Leipzig, J. A. Barth. 158 S. 9,60 M.

31. *Bühler, Ch.*, Erziehung im Vorschulalter unter psychologischen Gesichtspunkten. Volksgesdh. (Wien) 90.
32. —, Stufen der Persönlichkeitsentwicklung. Gesdh. u. Erzieh. 17.
33. —, Zum Problem der Sexualentwicklung. (zu *Friedjung.*) Z. Kinderheilk. **52**, 295.
34. —, u. *H. Hetzer*, Kleinkindertests. Entwicklungstests vom 1.—6. Lebensjahr. Leipzig, J. A. Barth. 189 S. 9,60 M.
35. *Burnham, W. H.*, The wholesome personality. New York, Appleton. 3,50 Doll.
36. *Burrow, T.*, Physiologische Verhaltensreaktionen im Individuum u. in der Gesellschaft. E. Studie in Phyloanalyse. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 253.
37. *Busemann, A.*, Die Erregungsphasen bei 8—9 Jahren. Z. Kinderforsch. **40**, 457.
38. —, Die Umwelt als persönlichkeitsbildender Faktor. Gesdh. u. Erzieh. 25.
39. —, Kinder- und Jugendpsychologie auf dem 10. Internat. Kongr. f. Psychologie, Kopenhagen, Aug. 1932. Z. Kinderforsch. **40**, 571.
40. *Buytendijk, F. J. J.*, Reaktionszeit und Schlagfertigkeit. Kassel, Rudolph u. Meister. 30 S. 2,30 M.
41. *Camp, Bl. M.*, The clinical application of psychometric tests. Psychiatr. Quart. **6**, 523.
42. *Carmichael, L.*, Scientific psychology and the schools of psychology. Amer. J. Psychiatry **11**, 955.
43. *Carus, C. G.*, Symbolik der menschlichen Gestalt. Hdb. z. Menschenkenntn. Neu bearb. 3. vielf. verm. Aufl. Radebeul-Dresden, Dr. Madaus. 534 S. 8,50 M.
44. *Catel, W.*, Über die Hirntätigkeit des Neugeborenen. Dtsch. med. Wschr. 997, 1478. (Dazu *Bartels* 1477.) (S. 100*).
45. *Conrad, W.*, Zusammenhänge zwischen Ton, Farbe und Geruch. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 308.
46. *Coutinho, A. C.*, Struktur und Schicht. Ein Beitrag zur Kritik des Darwinismus in der modernen Psychologie. Z. Psychol. **125**, 172.
47. *Demoll, R.*, Über den Instinkt. München, Hueber. 18 S. —,75 M.
48. Die Psychologie im Dienste des Kindes. Psychol. Rdsch. Jg. **4**, Nr. 2 (Sondernr.)
49. *Döring, W. O.*, Die Hauptströmungen in der neueren Psychologie. Leipzig, Dürr. 132 S. 3,60 M.
50. *Donath, J.*, Psychologia. Ed. 7. Oeniponte. 474 S., 5,— M.
51. —, Geist und Biologie. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 344 (S. 51*).
52. *Downey, J.*, Charakterologische Familienähnlichkeiten. Charakter 27 (S. 89*).

53. *Dreikurs, R.*, Über Liebeswahl. Internat. Z. Indiv.psychol. 339 (S. 96*).
54. *Droba, D.*, Methods for measuring attitudes. Psychol. Bull. **29**, 309.
55. *Düker, H.*, Willenspsychologische Untersuchungen an Schülern. Arch. f. Psychol. **83**, 429 (S. 98*).
56. *Dumas, G.*, Nouveau traité de psychologie. Tome 2. Les fondements de la vie mentale. Paris, F. Alcan. 612 S. 100,— Fcs.
57. *Duyster, M.*, Klassifikation der Handschriften. Arch. Kriminol. **90**, 51.
58. *Dyroff, A.*, Einführung in die Psychologie. 6. verb. Aufl., Leipzig, Quelle u. Meyer. 141 S., 1,80 M.
59. —, Gedächtnis und Sittlichkeit. Arch. f. Psychol. **86**, 63.
60. *Ebbinghaus, H.*, Abriß der Psychologie. 9. Aufl. Durchges. v. *K. Bühler*. Berlin, W. de Gruyter & Co. 206 S. 4,20 (5,—) M. (S. 84*).
61. *Egner, F.*, Humor und Witz unter strukturpsychologischem Gesichtspunkt. Arch. f. Psychol. **84**, 330.
62. *Ehrenstein, W.*, Prinzipielles über Intelligenz. Z. Psychol. **124**, 291 (S. 95*).
63. *Eliasberg, W.*, Das Kind als Konsument und Werber. Z. angew. Psychol. **43**, 83 (S. 100*).
64. —, Drei Grundtypen psychopathologischer Theorienbildung. Z. Psychol. **126**, 38 (S. 102*).
65. —, Sprachstörung und Soziologie. Wien. med. Wschr. 896, 944 (S. 99*).
66. *Ellis, H.*, Die neue Einschätzung des Obszönen. Psychoanal. Bewegg. 119.
67. *Enke, E.*, Die Affektivität der Kretschmerschen Konstitutionstypen im psychogalvanischen Versuch. Charakter 129 (S. 90*).
68. *van Essen, J.*, Die Struktur der Dingwelt bei Vögeln. Z. Psychol. **125**, 157.
69. —, Über das Fressen enthirnter Vögel. Mschr. Psychiatr. **83**, 57.
70. *Ewald, G.*, Biologische und »reine« Psychologie im Persönlichkeitsaufbau. Berlin, S. Karger. 138 S. 14,40 M.
71. *Fischer, A.*, Der Philosoph Wilhelm Wundt. Z. pädag. Psychol. 353.
72. *Flachsbart-Kraft, Fl.*, Beitrag zur Analyse fortlaufender Arbeiten mit u. ohne Zeitzwang. Arch. f. Psychol. **83**, 467.
73. *Flemming, E. G.*, Emotion, intelligence, and introversion. J. gen. Psychol. **7**, 201.
74. *Foerster, O.*, u. *M. Loewi*, Über die Beziehung von Vorstel-

lung u. Wahrnehmung bei Schädigung afferenter Leitungsbahnen. Z. Neur. **139**, 658 (S. 92*).
75. *Frank, I.*, Die Weisen des Gegebenseins im Traum. Psychol. Forsch. **16**, 114.
76. *Franke, K.*, Erforschung der Krüppelpsyche durch Selbstdarstellungen gebrechlicher Jugendlicher. Z. Krüppelfürs. 251.
77. *Frankhauser, K.*, Vitalismus, Mnemismus, Energismus. Z. Neur. **141**, 246.
78. *Friedemann, A.*, Allgemeinpsychologisches und Medizinisches zur Kenntnis der Persönlichkeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 279 (S. 88*).
79. *Friedjung, J.*, Zum Problem der Sexualentwicklung. (zu *Ch. Bühler*, ebda. **51**, 612.) Z. Kinderheilk. **52**, 292, s. auch 295.
80. *Friesenhahn †, H.*, Untersuchungen über die Appetitsrichtungen u. den Speisenabscheu bei Schulkindern. Z. Kinderforsch. **40**, 1.
81. *Gadelius, Br.*, Modern development of the psychology of emotions. Acta psychiatr. (København.) **7**, 135.
82. *Galli, A.*, Über mittels verschiedener Sinnesreize erweckte Wahrnehmung von Scheinbewegungen. Arch. f. Psychol. **85**, 137.
83. *Gernat, A.*, Neues zur Psychologie und Bedeutung der Bindungsweisen. (Handschrift.) Z. Menschenkde. Jg. **8**, 170.
84. Geschmack, Der. Sexualpsychologisch u. physiologisch, Bedeutung des Geschmacksinns für das Triebleben. Von *H. Bernstoff* u. a. Wien, Verl. f. Kulturforschg. 255 S. 25,— M.
85. Gestalt und Sinn, Her. v. *F. Krueger* u. *F. Sander*. München, C. H. Beck. 414 S. 182 Abb., 9 Taf. 18,— M.
86. *Götz, B.*, Die psychologischen Grundlagen des Opfers. Psychiatr.-neur. Wschr. 655.
87. —, Ein Beitrag zur grundsätzlichen Kritik der psychoanalytischen Ethnologie. Z. Neur. **141**, 668.
88. —, Ein Schema des präkategorialen Denkens. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 249 (S. 95*).
89. *Goldstein, W.*, Studien zur Entwicklung der psychisch-physischen Probleme. *Platon*. Breslau, Marcus. 40 S. 2,— M.
90. *Graewe, H.*, Untersuchung der Entwicklung des Zeichnens. Halle a. d. S., H. Schroedel. 180 S. 2,60 M. (S. 99*).
91. *Graf, O.*, Experimentelle Psychologie und Psychotechnik. Fortschr. Neur. 228.
92. —, Über den Einfluß der Arbeitszeit bei verschiedenen Intelligenzproben. Psychotechn. Z. 96.

93. —, Zur Frage der Konstanz bei Intelligenzprüfungen nach verschiedenen Prüfsystemen. Psychotechn. Z. 84.

94. *Gray, J. St.*, A behavioristic interpretation of intelligence. Psychologic Rev. **39**, 271.

95. *Grossart, Fr.*, Zur Psychologie des ästhetischen Verhaltens. Arch. f. Psychol. **86**, 115.

96. *Grotjahn, M.*, Über Selbstbeobachtungen beim Erwachen. Z. Neur. **139**, 75 (S. 87*).

97. *Haering, Th. L.*, Über die verschiedenen Erkenntnisweisen der Psychologie. Z. Psychol. **124**, 27.

98. *Hagen, W.*, Die Persönlichkeit des Kindes. Das Kind als körperlich-seelische Einheit. Gesdh. u. Erziehg. 2.

99. *Hamburger, F.*, Kinderheilkunde und -erziehung. Volksgesdh. (Wien) 78.

100. *Harlow, H. F.*, and *R. Stagner*, Psychology of feelings and emotions. I Theory of feelings. Psychologic Rev. **39**, 570.

101. *Harms, E.*, Die Psychologen und die Psychologie. Résumé über d. internat. Psychol.-Kongr. 1932. Psychol. Rdsch. 157 (S. 85*).

102 —, Einige charakteristische Züge der Psychologie *Harald Höffdings*. Z. Psychol. **125**, 241 (S. 86*).

103. *Harrower, M. R.*, Organization in higher mental processes. Psychol. Forsch. **17**, 56 (S. 88*).

104. *Hartogs, R.*, Menschen sehen Dich an. (Charakter- u. Körpertypen.) Der Überlegene (Bad Homburg) 353.

105. *Heider, Gr. M.*, New studies in transparency, form and color. Psychol. Forschg. **17**, 13.

106. *Heinze, H.*, Zur Phänomenologie des Gemüts. Z. Kinderforschg. **40**, 371 (S. 96*).

107. *Helson, H.*, Studies in the theory of perception. I. The clearness-context theory. Psychologic Rev. **39**, 44.

108. —, and *E. V. Fehrer*, The rôle of form in perception. Amer. J. Psych. **44**, 79.

109. *Henning, H.*, Psychologie der Gegenwart. 2. durchgearb. Aufl. Leipzig, A. Kröner. 211 S. 3,— M. (S. 85*).

110. *Herbertz, R.*, Die Psychologie des Unbewußten. Leipzig, Quelle u. Meyer. 134 S. 1,80 M.

111. *Hetzer, H.*, u. *A. Braun*, Der Entwicklungstest beim Kleinkind im Dienste der Psychodiagnose. Charakter 147 (S. 90*).

112. *Heyer, G. R.*, Der Organismus der Seele. Eine Einführg. i. d. analytische Seelenheilkunde. M. 37 Bildern. München, J. F. Lehmann. 4,80 (6,40) M.

113. *Heyer, L.*, Über psychische Wirkungen der Gymnastik. Med. Welt 393.

114. *Heymans †, G.*, Einführung in die spezielle Psychologie. Leipzig, J. A. Barth. 344 S. 15,— (17,—) M.
115. *Hingston, R. W. G.*, Instinkt und Intelligenz bei Insekten. Charakter 152 (S. 90*).
116. *Hippins* u. a., Wilhelm Betz, 1882—1930. Z. angew. Psychol. **41**, 155.
117. *Hoche, A. E.*, Nachbilder im bewegten Auge. Z. Sinnesphysiol. **62**, 255.
118 *Hochheimer, W.*, Zur Psychopathologie räumlicher Leistungen u. ihrer »Restitution«. Z. Psychol. **127**, 60 (S. 95*).
119. *Hoff, H.*, Körpergefühl und Körperbewußtsein. Wien. klin. Wschr. 1501 (S. 93*).
120. *Hoffmann, H. F.*, Psychologie und ärztliche Praxis. Berlin, J. Springer. 67 S. 2,80 M.
121. *Holz, A.*, Graphologie und Volksgesundheit. Volksgesdht. (Wien) 173.
122. *Honecker, M.*, Die Gesinnung und ihre Arten. Arch. f. Psychol. **86**, 133.
123. *van der Horst*, The psychology of constructive apraxia. Psycholog. views on the conc. of space. Psychiatr. Bl. Nr. 4 u. 5.
124. *Hunter, W. S.*, The psychological study of behavior. Psychologic. Rev. **39**, 1.
125. *Incze, J.*, Experimentelle Beiträge zum Nachweis der nicht zur Aussprache gelangten Buchstaben, Silben u. Worte. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 497.
126. *Isserlin, M.*, Über Sprache und Sprechen. Nervenarzt 1 (S. 99*).
127. *Jacobsohn, E.*, Lernstörungen beim Schulkind durch masochistische Mechanismen. Internat. Z. Psychoanal. 242.
128. *Jaensch, E. R.*, Das Verhältnis der Integrationstypologie zu anderen Formen der Typenlehre, insbes. zur Typenlehre Kretschmers. Z. Psychol. **125**, 113; **126**, 51 (S. 91*).
129. — mit *A. Kretz*, Strukturpsychologische Erläuterungen zur philosophischen Zeitlehre, insbesondere bei *Bergson* u. *Proust*. Z. Psychol. **124**, 55.
130. —, u. *F. Wiegand*, Die Beziehung von Kontrast und Transformation. Arch. f. Psychol. **85**, 95.
131. *James, W. T.*, A study of the expression of bodily posture. J. gen. Psychol. **7**, 405.
132. *Jennes, A.*, The recognition of facial expressions. Psychol. Bull. **29**, 324.
133. *Joachimoglu, G.*, u. *N. Klissiunis*, Experimentelle Beiträge zur Frage der erregenden Wirkung von Kaffee u. seiner

Inhaltstoffe auf das Zentralnervensystem. Arch. Hyg. **107**, 177.
134. *Johannes, Th.*, Der Einfluß der 'Gestaltbindung auf das Behalten. (Ganzheit u. Gestalt, her. *v. F. Sander* III.) Arch. f. Psychol. **85**, 411.
135. *Jung, C. G.*, Sigmund Freud als kulturhistorische Erscheinung. Charakter 65 (S. 90*).
136. *Just, G.*, Die Persönlichkeit als biologisches Problem. Eugenik **2**, 97.
137. *Kahlert, J.*, Erfahrungen mit der Intelligenzprüfung nach Binet-Bobertag. Z. Kinderforschg. **40**, 526.
138. *Kalter, S.*, u. *Cl. Katzenstein*, Über die Bedeutung des intermediären Alkohols für Schlaf u. Narkose. Münch. med. Wschr. 793 (S. 87*).
139. *Katz, D.*, Hunger und Appetit. Untersuchungen zur medizinischen Psychologie. Leipzig, J. A. Barth. 70 S., 4,20 M., u. Dtsch. med. Wschr. 841 (S. 93*).
140. *Katz, R.*, Das Kind als Erfinder. Z. Psychol. **124**, 93.
141. *Keller, H.*, Psychologie des Zukunftsbewußtseins. Z. Psychol. **124**, 211 (S. 95*).
142. *Ketterer, K.*, Zur graphischen Auswertung der Sprechplatte. J. Psychol. u. Neur. **44**, 675.
143. *King, C. D.*, The psychology of conciousness. New York, Harcourt. Doll. 3,75.
144. *Klages, L.*, Graphologie. Leipzig, Quelle u. Meyer. 32 S., 1,80 M.
145. —, Handschrift und Charakter. Gemeinverst. Abriß. Leipzig, J. A. Barth. 260 S., 28 Taf. 8,— (10,—) M.
146. *Klatt, G.*, Rausch. Internat. Z. Indiv.psychol. 110.
147. *Klein, R.*, Die Autorität als eine Form der sozialen Beeinflussung. Z. Kinderforsch. **39**, 249.
148. —, Die Entwicklung der Besitzeinstellung zum Gegenstand beim Kleinkind. Z. Kinderforsch. **40**, 187.
149. *Klug †, I.*, Willensfreiheit und Persönlichkeit. Paderborn, F. Schöningh. 124 S. 3,— (4,50) M. (S. 88*).
150. *Knoll, W.*, Physiologische und psychologische Auswirkungen von Leibesübungen im Kindesalter. Schweiz. Z. Hyg. 91.
151. *Köhler, F.*, Philosophie und Psychologie in der Tätigkeit des praktischen Arztes. I. Tl. Prakt. Arzt 463, 487, 506, 532 (II. Tl. 1933.)
152. *Koffka, K.*, Some remarks on the theory of colour constancy. (Beitr. Psychol. d. Gestalt XXIII.) Psychol. Forsch. **16**, 328.
153. *Kongreß*, Dtsch. Ges. f. Psychologie. Hamburg, April 1931, Bericht. Her. v. *G. Kafka*, Jena, G. Fischer. 480 S. 20,— M.

154. *Kravkov, S. W.*, Über ein Grundgesetz der Farbentransformation. Psychol. Forsch. **16**, 160.
155. *Kretschmer, E.*, Das Experiment als psychologisches Forschungsmittel. Charakter 189 (S. 90*).
156. *Kroeber-Keneth*, Graphologische Prognostik. Med. Welt 720 (S. 99*).
157. *Kroh, O.*, Entwicklung der Formen des Gegenstandsbezugs im Kindesalter. Z. Psychol. **124**, 103 (S. 100*).
158. *Kronfeld, A.*, Lehrbuch der Charakterkunde. Berlin, J. Springer. 451 S. 24,— (26,—) M.
159. *Krueger, F.*, Das Problem der Ganzheit. Berlin, Junker u. Dünnhaupt. 31 S. 1,20 M.
160. —, Die Aufgaben der Psychologie an den deutschen Hochschulen. Jena, G. Fischer. 68 S. 1,60 M. (S. 85*).
161. *Krueger, Wm. C. F.*, Learning during directed attention. J. of exper. Psychol. **15**, 517.
162. *Künkel, Fr.*, Charakter, Liebe und Ehe. Leipzig, S. Hirzel. 179 S. 6,— (8,—) M.
163. —, Jugend-Charakterkunde. 2. Bearb. 8.—10. Aufl. Schwerin, Bahn. 128 S. 2,50 (3,40) M.
164. *Künkel, H.*, Zur Morphologie der Lebensalter. Z. Menschenkde. Jg. **8**, 18.
165. *Kunze, J.*, Perkussionsleistungen Gehörloser (psychol. Grundl. d. Perkussion). Z. Psychol. **125**, 289 (S. 93*).
166. *Kutzner, O.*, Die Psychologie der Strafe. Arch. f. Psychol. **86**, 159.
167. *Lamparter, P.*, Die Musikalität in ihren Beziehungen zur Grundstruktur der Persönlichkeit. Z. Psychol. Erg.-Bd. **22**, 1 (S. 100*).
168. *Lamparter, H.*, Typische Formen bildhafter Gestaltung. Z. Psychol. Erg.-Bd. **22**, 217 (S. 100*).
169. *Lange, J.*, Zwillingsbildung und Entstehung der Persönlichkeit. Forschungen u. Fortschritte. 8. Jahrg. 455 (S. 89*).
170. *Lashley, K. S.*, Massenleistung und Gehirnfunktionen. Nervenarzt 113, 179.
171. *Lauenstein, O.*, Ansatz zu einer physiologischen Theorie des Vergleichs und der Zeitfehler. Psychol. Forsch. **17**, 130.
172. *Le Bon, G.*, Psychologie der Massen. 5. dtsch. Aufl. Leipzig, A. Kröner. 186 S. 3,50 M.
173. *Legrün, A.*, Handschriften von Zwillingen. Charakter 230 (S. 91*).
174. *Lersch, Ph.*, Gesicht und Seele. München, E. Reinhardt. 168 S., 13 Taf. 6,50 (8,50) M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 238).
175. *Leschke, E.*, Die Bedeutung der magnetischen Remanenz

für das Verständnis mnemischer Engramme. Münch. med. Wschr. 1651, 2120 (S. 94*).
176. *Leux, I.*, Stellung und Vorstellung des eigenen Körpers als Basis der akustischen egozentrischen Richtungslokalisation. J. Psychol. u. Neur. **44**, 644.
177. *Lewitina* u. a., Der Einfluß geistiger Arbeit auf das weiße Blutbild. Arbeitspsychol. **5**, 115.
178. *Liebert, A.*, Medizin und Psychologie. Dtsch. med. Wschr. 1117 (S. 102*).
179. *Liefmann, E.*, Die Bedeutung der Kinderpsychologie für den Pädiater u. Fürsorgearzt. Kinderärztl. Praxis 121, dazu *Brandt* 275, *Liefmann* 363.
180. —, Körperliche und geistige Leistungsfähigkeit von Volksschülerinnen in Beziehung zu ihrer Konstitution u. Gesundheit. Mschr. Kinderheilk. **52**, 305.
181. —, Probleme der Psychologie der Pubertät. Kinderärztl. Praxis 307.
182. —, Volksschülerinnen, ihre geistigen und körperlichen Leistungen u. die Beziehung zur Konstitution. (psychol.-med. Unters., zugl. Beitrag betr. Geist-Körperzusammenhang). Z. angew. Psychol. **42**, 102 (S. 91*).
183. *Lindworsky, J.*, Zur jüngsten experimentellen Willensuntersuchung. Arch. f. Psychol. **86**, 533 (S. 98*).
184. *Linke, F.*, Erinnerungsperioden. Z. Psychol. **124**, 343 (S. 94*).
185. *Lipmann, O.*, Die Abhängigkeit der Intelligenz von ererbter Anlage, Umwelt u. Gesundheit. Referate. Z. angew. Psychol. **43**, 166.
186. —, Definitionen. (Ansätze zu einem psycholog. Wörterbuch). Ebda. **41**, 1.
187. *Lipsius, Fr.*, Harald Höffding. Arch. f. Psychol. **86**, 291.
188. *Lubrich, W.*, Experimentelle Untersuchungen zum Problem der sog. Schrecksekunde. Arch. f. Psychol. **84**, 1 (S. 97*).
189. *Ludwig, W.*, Das Rechts-Links-Problem im Tierreich und beim Menschen. Berlin, J. Springer. 496 S. 38,— (39,60) M.
190. *Ludwig Klages*-Festschrift: Die Wissenschaft am Scheidewege von Leben und Geist. Her. *v. H. Prinzhorn.* Leipzig, J. A. Barth. 252 S. 14,— M.
191. *Lungwitz, H.*, Die Entdeckung der Seele. Allg. Psychobiologie. 2. unver. Aufl. 707 S. 14,— (16,—) M.
192. *McDougall, W.*, Über die Bedeutung der Worte »Charakter« u. »Persönlichkeit«. Charakter 119 (S. 90*).
193. *Maier, N. R. F.*, A Gestalt theory of humour. Brit. J. Psychol. **23**, 69.
194. *von Mangoldt, A.*, Die Hand. Erkenntnis und Deutung ihres

Ausdrucks. Niels Kampmann Verl. Kampen (Sylt). 95 S. 3,20 M. kart.
195. *Marcus, H.*, Das Tantaluserlebnis. Z. angew. Psychol. **41**, 138.
196. *Mathieu, J.*, Erziehung zum exakten optischen Auffassen und Einprägen nach der Poppelreuterschen psychokritischen Methodik. Z. angew. Psychol. **41**, 366.
197. *Maudry, M.*, Die Entwicklung der Testpsychologie. Kinderärztl. Praxis 499, 561 (S. 95*).
198. *May, M. A.*, Problems of measuring character and personality. J. of soc. Psychol. **3**, 131.
199. *Meister, R.*, Spiel und Arbeit als gegensätzliche Verhaltungsweisen menschlicher Tätigkeit. Vierteljschr. Jugendkde. 145.
200. *Meloun, J.*, Schriften und Zeichnungen von Kindern. Charakter 77.
201. *Messer-Platz, P.*, »Vorgeburtliche« Erziehung. Leipzig, F. Meiner. 147 S. 3,75 (4,80) M. (S. 92*).
202. *Metalnikov*, Die Rolle des Nervensystems und der psychischen Faktoren bei der Immunität. Z. exper. Med. **84**, 89.
203. *Metzger, W.*, Eine paradoxe Helligkeitserscheinung. Psychol. Forsch. **16**, 373.
204. —, Versuch einer gemeinsamen Theorie der Phänomene *Fröhlich*s u. *Hazelhoff*s u. Kritik ihrer Verfahren zur Messung der Empfindungszeit. Ebda. **16**, 176.
205. *Meyer, F.*, Arbeitspsychologische Untersuchungen an Kreislaufkranken. Z. klin. Med. **119**, 599 (S. 98*).
206. *Meyer, L.*, (*Laura v. Albertini*), Lehrbuch der Graphologie. Z. Selbstunterr. Neubearb. Stuttgart, Union. 126 S. 314 Abb. 5,80 M.
207. *Miles, C. C.*, and *W. R. Miles*, The correlation of intelligence scores and chronological age from early to late maturity. Amer. J. Psychol. **44**, 44.
208. *Mittelstädt, E.*, Experimentelle Untersuchungen über den motorischen Effekt der Unlust bei Schmerzreiz. Arch. f. Psychol. **83**, 1.
209. *Morgenthaler, W.*, Psychologische Fragen der Säuglingsschwester u. des Wochenbettes. Bern, Huber. 2,50 M.
210. *Müller, C. V.*, Experimentelle Untersuchungen über kindliche Schlußprozesse bei Schlüssen nach der 4. Figur. Arch. f. Psychol. **86**, 407.
211. *Müller, E.*, Beiträge zur Lehre von der Determination. Arch. f. Psychol. **84**, 43 (S. 98*).
212. *v. Müller, H.*, Sinn und Gehalt vorwissenschaftlicher Psychologie. Psychol. Rdsch. Jg. **4**, 13.
213. *Murphy, Wells, Olson, Richter*, Contributions of psychology

to the understanding of problems of personality and behavior. Amer. J. Orthopsychiatry **2**, 315ff.
214. *Naß, G.*, Gestaltauffassung und Nachbildung. Z. angew. Psychol. **41**, 425 (S. 93*).
215. *Neugebauer, H.*, Spiel und Phantasie in der früheren Kindheit meines Sohnes. Z. angew. Psychol. **42**, 220.
216. *Neuscheler, K.*, Der magische, der rhythmische u. der animalische Mensch. Z. Menschenkde. Jg. **7**, 156.
217. *v. Niederhöffer, E.*, Um die Sinngebung des Jugendalters. Zbl. Psychother. **5**, 610, 645.
218. *Nohl, J.*, Erinnerung und Gedächtnis. Langensalza, J. Beltz. 97 S. 3,20 M.
219. *Ockel, G.*, Das »Lust-Unlust-Gesetz« und die »Willensfreiheit« in ihrer praktischen Bedeutung für uns als Ärzte u. Menschen. Fortschr. Med. 567, 613.
220. *Odenbach, K.*, Neue Versuche über Denktypen an Schulkindern. Manns Päd. Mag. 1363. Langensalza, H. Beyer u. Söhne. 84 S. 3,90 (4,55) M. (S. 93*).
221. *Olliver, C. W.*, The extension of consciousness. London, Rider. 15 sh.
222. Optik, Psychologische. Her. v. *F. Krueger.* München, C. H. Beck. 513 S. 25,— M.
223. *Passow, H.*, Graphologie und Krankheitsdiagnose. Fortschr. Med. 13.
224. *Pauli, R.*, Zur Methodik der Gedächtnispsychologie. Arch. f. Psychol. **85**, 41 (S. 94*).
225. *Pear, T. H.*, Stimme und Persönlichkeit. Charakter 40 (S. 89*).
226. *Peters, W.*, Die Aufmerksamkeitskonzentration der Undeterminierten. Z. Psychol. **127**, 161 (S. 94*).
227. —, Typen und Normen. Ebda. **127**, 92 (S. 92*).
228. *Pfahler, G.*, Vererbung als Schicksal. Charakterkunde. Leipzig, J. A. Barth. 234 S. 9,60 (10,80) M.
229. *Pfeiffer, H. E.*, Über die Wirksamkeit verschiedener Figuren gleicher geometrischer Flächengröße u. ihre Beeinflussung durch Helligkeitsunterschiede. Psychol. Forsch. **17**, 1.
230. *Piaget, J.*, Das Umdrehen des Gegenstandes beim Kind unter 1 Jahr. Psychol. Rdsch. Jg. **4**, 110.
231. *Pikler, J.*, Weiteres über das Augenhüllenlicht als Maß der Farben. Z. Psychol. **125**, 90.
232. *Pinter, R.*, Intelligence tests. General review. Psychol. Bull. 93.
233. *Plaut, P.*, Genialität und Produktivität. Med. Welt 1774.
234. *Poppelreuter, W.*, Die methodische Rolle der »determinie-

renden Tendenzen« bei Begutachtungsexperimenten. Arch. f. Psychol. **83**, 385 (S. 100*).

235. *Prinzhorn, H.*, Die Bedeutung der Charakterologie und Philosophie von Klages für die Medizin. Med. Welt 1810.

236. —, Persönlichkeitspsychologie. Entwurf einer biozentrischen Wirklichkeitslehre vom Menschen. (Wissensch. u. Bildg. 283.) Leipzig, Quelle u. Meyer. 119 S. 1,80 M.

237. *Puhl, E.*, Die individuellen Differenzen des Farbensinnes in ihrer Beziehung zur Gesamtpersönlichkeit. (Üb. Schichtenstruktur u. Entwickl.geschichte d. psychophys. Organisation; her. v. *E. R. Jaensch*, II. Tl., V.) Z. Sinnesphysiol. **63**, 1.

238. *Rach, E.*, Zur Kenntnis der Miene des kranken Kindes. Wien. klin. Wschr. 1215.

239. *Rahm, K.*, Über die Wirkung des Recresals auf die körperliche u. geistige Leistungsfähigkeit. Arch. f. Psychol. **86**, 459.

240. *Ranschburg, P.*, Behaviorismus und Psychologie. Arch. f. Psychol. **86**, 307 (S. 86*).

241. —, Reflexologie und Psychologie. Kwartalnik Psychologiczny. III. H. 3/4 (S. 86*).

242. —, Reflexologie und Psychologie. Poznan, W. Gorski i G. Tetzlaw. 72 S. 4,— M.

243. Rasse und Geist. 4 Vorträge v. *Weidenreich, Peters, Kretschmer, Goetz*, Leipzig, J. A. Barth. 78 S. 3,75 M. (S. 92*).

244. *Reininger, R.*, Über die Seele. Philosophie u. Leben 193.

245. *Reiter, H.*, Erbbiologie und Erziehung. Gesdht. u. Erziehg. 454.

246. *Révész, B.*, Über die Einteilung der psychischen Typen. Arch. f. Psychol. **86**, 523.

247. *Richtzenhain*, Situation, Miliö und Charakter. Psychiatr.-neur. Wschr. 261 (S. 91*).

248. *Riese, W.*, Neue Beobachtungen am Phantomglied. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 265 (S. 93*).

249. *Rieti, E.*, Nuovo contributo allo studio delle disposizioni eidetiche visive nei malati di mente. Arch. ital. Psicol. **10**, 112.

250. *Ripin, R.*, Berichte über Linkshändigkeit. Internat. Z. Indiv.-psychol. 410.

251. *Roback, A. A.*, Verschreibungen. Eine experiment. Kontrolle der Freudschen Theorie. Charakter 70.

252. *Robinson, E. S.*, Association theory to-day. London, Appleton. sh. **8**, 6.

253. —, Man as psychology sees him. New York, Macmillan. 2,50 Doll.

254. *Rocholl, C.*, Untersuchung über den Intelligenzstand sprachkranker Kinder nach der Methode Binet-Simon-Bobertag. Hilfsschule 361, 415.

255. *Rohde, K.-H.*, Beiträge zur Frage des Farbensehens unter dem Gesichtspunkt der Funktionsschichten u. Grundtypen. (Über Schichtenstruktur usw., her v. *E. R. Jaensch*, Tl. II, VI.) Z. Sinnesphysiol. **63**, 93.

256. *Rohracher, H.*, Theorie des Willens auf experimenteller Grundlage. Z. Psychol., Erg.-Bd. **21**. 194 S. 10,— (12,40) M. (S. 98*).

257. *Rorschach, H.*, Psychodiagnostik. Mit Tests. (10 Taf.) Her. v. *W. Morgenthaler*. 2. erg. Aufl. Bern, H. Huber. 15,— M. (Buchf. 10,—, Taff. 8,30 M.) (s. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 470).

258. *Rosenblath*, Wilhelm Wundt zum Gedächtnis. Münch. med. Wschr. 1406.

259. *Rosenthal, J. S.*, Typologie nach der Lehre von den bedingten Reflexen. Charakter 3 (S. 89*).

260. *Roters, W.*, Psychologisches zum Bewußtsein der Willensfreiheit. Arch. f. Psychol. **86**, 191.

261. *Rothe, E.*, Ärztliche Grammatik der Seele. Die wichtigsten Gesetze u. Regeln der modernen Seelenlehre u. Seelenheilkunde. Berlin, Hesse. 111 S. 2,50 M.

262. *Rothschild, Fr.*, Empfinden und Schauen als Elementarfunktionen der Sinnlichkeit. (aus *Prinzhorn*, Die Wissenschaft am Scheidewege; Leipzig, J. A. Barth).

263. *Rubin, E.*, Studien über psychophysiologische Verarbeitungszeit. 1. Abhdlg.: Ein Phänomen bei visuell wahrgenommener Bewegung. Z. Psychol. **124**, 193.

264. *Rügheimer, K.*, Über den Zusammenhang von Körperbau u. Charakter nach Befunden aus der Karikatur. Leipzig, Phil. Diss.

265. *Ruttmann, W. J.*, Psychologie in Leitlinien. Tl. 1. Allg. Psychol. Nürnberg, Fr. Korn. 176 S. 4,40 M.

266. *Sakellarion, G.*, Eine experimentelle Untersuchung des Gefühlslebens. Psychol. Rdsch. Jg. **4**, 29.

267. *Sander, Fr.*, Funktionale Struktur, Erlebnisganzheit u. Gestalt. (Ganzheit u. Gestalt I.) Arch. f. Psychol. **85**, 237.

268. *Saudek, R.*, Pubertätsjahre im englischen Internat. Charakter 12 (S. 89*).

269. —, u. *E. Seeman*, Handschriften und Zeichnungen Eineiiger Zwillinge. Charakter 193 (S. 90*).

270. *de Sauvage-Nolting, W. J.*, Über die Psychologie des Hungertriebes. (holl.). Psychiatr. Bl. 11 (S. 93*).

271. *Scharf, C.*, Grundzüge der Psychologie C. G. Jungs. Psychol. Rdsch. Jg. **4**, 100.
272. *Schjelderup, H.* u. *K.*, Über drei Haupttypen der religiösen Erlebnisformen u. ihre psychologische Grundlage. Berlin, W. de Gruyter & Co. 108 S. 6,— (7,—) M. (S. 96*).
273. *Schliebe, G.*, Über motorische Synästhesien (Photismen). (Ganzheit u. Gestalt, her. v. *F. Sander* II.) Arch. f. Psychol. **85**, 289 (S. 98*).
274. *Schmidt, E.*, Behaviorismus, Psychologie des Verhaltens, Amerikas neueste Psychologie. Z. Relig.psychol. 129.
275. *Schmidt, H.*, Vergleichende Untersuchungen über geistige u. körperliche Leistungen bei Schülern. Arbeitsphysiol. **5**, 181.
276. *Schmidt-Lamberg, H.*, Die Physiognomie des Kindes als Hilfsmittel der Schulerziehung. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 372.
277. *Schneckenburger, H.*, Die Altersentwicklung und Milieubedingtheit des sozialethischen Verständnisses beim proletarischen Kinde. Z. angew. Psychol. **42**, 369 u. **43**, 55 (S. 101*).
278. *Schole, H.*, Sinn, Geist und Einsicht in ihrem psychologischen Anwendungsbereiche. Arch. f. Psychol. **83**, 396.
279. *Schott, A.*, Zum Problem der Linkshändigkeit. — Linkshändigkeit u. Erziehung, sowie doppelhändige Ausbildung. Z. angew. Psychol. **43**, 119, 128.
280. *Schröder, H.*, Einwirkung einer erholenden und einer anstrengenden Turnstunde auf 9—10jähr. Schülerinnen. (Konzentrationsprüfung u. a.) Arbeitsphysiol. **5**, 169.
281. *Schröder, P.*, Die Kinderpsychologie von *Freud* und *Adler*. Mschr. Kinderheilk. **55**, 81 (S. 101*).
282. —, Gefühle und Stimmungen. Die Wissenschaft am Scheidewege von Leben u. Geist 201. (Festschr. L. Klages.) (S. 96*).
283. —, Ideengehalt und Psychologie des Kommunismus. Ethik, Jg. **8**, 375, 451.
284. *Schröter, H.*, Über die Perseveration von Vorstellungen. Arch. f. Psychol. **83**, 289 (S. 94*).
285. *Schwarz, O.*, Über die logische Struktur der lebendigen Wirklichkeit. Nervenarzt 225 (S. 95*).
286. *Seelbach, H.*, Verstehende Psychologie und Individualpsychologie. Internat. Z. Indiv.psychol. 262, 368, 452.
287. *Seelig, E.*, Schriftverstellung und Schriftnachahmung. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 350.
288. *Seelig, O.*, Zwillingsindividualität und Zwillingsgemeinschaft. Hamburg, Phil. Diss. Altona, Verl. Barkow.
289. *v. Seht, L.*, Zur Psychologie der jungen Mutter. Münch. med. Wschr. 1683.

290. *Seifert, Fr.*, Die Situation der gegenwärtigen Psychologie. Neue Jb. Wissensch. u. Jugdbildg. 34.
291. *v. Senden, M.*, Raum- und Gestaltauffassung bei operierten Blindgeborenen vor u. nach der Operation. Leipzig, J. A. Barth. 303 S. 10,— M.
292. *Silberer, P.*, Intelligenztests und Berufstüchtigkeit. Psychol. Rdsch. 169.
293. *Simoneit, M.*, Zur charakterologischen Auswertung von Reaktionsprüfungen. Arch. f. Psychol. **83**, 357 (S. 91*).
294. *Skalet, M.*, A statistical study of the responses of a group of normal children to the individual tests in the Stanford-revision of the Binet-Simon scale. Psychologic Clin. **21**, 183.
295. *Smith, M.*, A preliminary report on judgments of personality traits from observational records. J. abnorm. a. soc. Psychol. **27**, 35.
296. *Smuts, J. C.*, Das wissenschaftliche Weltbild der Gegenwart. Internat. Z. Indiv.psychol. 244.
297. *Sombor, J. A.*, Psychiatrie und Erziehung. Psychiatr.-neur. Wschr. 352.
298. *Staerke, A.*, Über eine vereinfachte Methode zur Herstellung normaler und verschärft normaler Silbenreihen mit Hilfe des Silbenrades. Z. Psychol. **124**, 355.
299. *Stern, E.*, Warum lügen wir? Psychol. u. moral. Beurteil. der bewußten Täuschungsaussage. Landarzt 221.
300. *Stern, G.*, u. *E. Schiff*, Über Linksfüßigkeit. Z. Neur. **139**, 41.
301. *Sterzinger, O.*, Zur Psychologie des Witzes. Arch. f. Psychol. **83**, 457.
302. *Stockard, Ch. R.*, Die körperliche Grundlage der Persönlichkeit. Ins Deutsche übers. Jena, G. Fischer. 222 S. 73 Abb. 12,— (13,50) M.
303. *Störring, G.*, Die Beziehungen zwischen Psychologie und philosophischer Ethik. Arch. f. Psychol. **86**, 3.
304. —, Psychologie komplexerer hypothetischer Schlüsse unter heuristischer Verwertung für die Logik. Z. Psychol. **127**, 129.
305. *Stone*, *Darrow*, *Landis* and *Heath*, Studies in the dynamics of behavior. Chicago, Univ. of Chicago press. 332 S. $. 5,—.
306. *Storch, A.*, Über Orientierungsfähigkeit auf niederen Organisationsstufen. Z. angew. Psychol. **42**, 68 (S. 94*).
307. *Székely, L.*, Über den Aufbau der Sinnesfunktionen. Z. Psychol. **127**, 227 (S. 92*).
308. The american psychological association. A historical summary 1892—1930. Psychol. Bull. **29**, 1.

309. *Thomas, Th.*, Erziehungseinfluß der Frau. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 513.
310. *Thomson, H.*, Über nationale Unterschiede des Gefühlslebens Jugendlicher. Z. angew. Psychol. **41**, 257 (S. 97*).
311. *Thorndike, E. L.*, The fundamentals of learning. New York, Bureau of Publ. Teachers Coll., Columbia Univ. 638 S.
312. *Thyssen, J.*, Über eine fundamentale Beziehung zwischen Psychologie u. Ethik. Arch. f. Psychol. **86**, 231.
313. *Truöl, H.*, Die Beeinflussung der Schwellen für kurzdauernde Helligkeitsänderungen durch eine 2. ebenmerkliche Aufhellung. Arch. f. Psychol. **85**, 467.
314. *Tryon, R. C.*, So-called group factors as determiners of abilities. Psychologic. Rev. **39**, 403.
315. *Urban, F. M.*, Die Meßbarkeit psychischer Mannigfaltigkeiten. Arch. f. Psychol. **85**, 229.
316. —, Über empirische Begriffe. Arch. f. Psychol. **84**, 489.
317. *Venzmer, G.*, Sieh dir die Menschen an. (Biol. Verwandtsch. zw. Körperform u. Wesenskern.) 2. Aufl. (neue Fassg.) »Körpergestalt u. Seelenanlage«. Stuttgart, Frankh. 77 S., 4 Taf. 2,50 (3,50) M.
318. *Vértes, J.*, Assoziation und Intelligenz. Arch. f. Psychol. **85**, 219.
319. *Viergutz, R. F.*, Über Rasse und Seele. Volk u. Rasse 32.
320. *Voigt, G.*, Über die Richtungspräzision einer Fernhandlung. (Unters. z. Handlgs.- u. Affektpsychol., her. v. K. Lewin XI.) Psychol. Forsch. **16**, 70.
321. *Vox*, Aktive und passive Menschen. Fortschr. Med. 886.
322. *Wagner, L.*, Die Kulturstufen des Schriftgebrauchs u. die Schriftdeutung. Zbl. Graphol. Jg. **2**, 130.
323. —, Über einen merkwürdigen Fall von »Lötschrift«. Zbl. Graphol. Jg. **2**, 153.
324. *Walter, H.*, Zum Milieu des Landkindes. Z. Kinderforsch. **40**, 476.
325. *Ward, J.*, Psychological principles. New York, Macmillan, Doll. 8,—.
326. *Waterink, J.*, Psychologische Diagnostik. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 313.
327. *Watson, G.*, Measures of character and personality. General review. Psychol. Bull. 147.
328. *Weininger, O.*, Geschlecht und Charakter. Berlin, Kiepenheuer. 461 S. 2,85 M.
329. *Weißfeld, M.*, Über die Gesetzmäßigkeit des Vergessens (Ribot's »Gesetz«). J. Psychol. u. Neur. **44**, 392 (S. 95*).
330. *Wentscher, E.*, Allgemeine psychologische Grundlagen der Ethik. Arch. f. Psychol. **86**, 261.

331. —, Unser Ich. Z. Psychol. **125**, 149 (S. 87*).
332. *Wentscher, L.*, Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung des »Fallgewichts«. Arch. f. Psychol. **86**, 275.
333. *Wenzl, A.*, Empirische und theoretische Beiträge zur Erinnerungsarbeit bei erschwerter Wortfindung. Arch. f. Psychol. **85**, 181 (S. 94*).
334. *Wiersma, D.*, Über pathologisches Lügen. Charakter 239 (S. 91*).
335. *Winterstein, H.*, Schlaf und Traum. Berlin, J. Springer. 135 S., gbd. 4,80 M.
336. *Withehorn, J. C.*, Concerning emotion as impulsion and instinct as orientation. Amer. J. Psychiatry **11**, 1093.
337. *Wolff, W.*, Charakterologische Deutung eines Handlungsablaufes. Z. angew. Psychol. **43**, 100 (S. 99*).
338. —, Selbstbeurteilung und Fremdbeurteilung im wissentlichen u. unwissentlichen Versuch. Psychol. Forsch. **16**, 251 (S. 87*).
339. *Wundt, M.*, Intellektualismus und Voluntarismus in der Ethik. Ein Beitrag zur Psychologie der Weltanschauungen. Z. Psychol. **124**, 164 (S. 89*).
340. *Zapan, G.*, Übbarkeit verschiedener Aufgaben. Psychotechn. Z. 121, 175.
341. *Ziehen, Th.*, Einige Bemerkungen zu der Arbeit von *E. Frenkel*, »Atomismus und Mechanismus in der Assoziationspsychologie«. Z. Psychol. **124**, 351 (S. 87*).
342. *Zillig, M.*, Neue Untersuchungen zur Psychologie des dichterisch schaffenden Kindes. Z. Psychol. **126**, 241 (S. 99*).

I. Allgemeines.

Bei dem Sturmschritt, in dem heute die Psychologie vorwärtseilt, alte Lehren hinter sich läßt und Neuland erobert, ist es gewiß etwas Ungewöhnliches, daß ein Lehrbuch nach fast 25 Jahren eine Neuauflage erlebt. Wenn *Karl Bühler* es gewagt hat, den »Abriß« von *Ebbinghaus* (60) zum neunten Male neu herauszugeben, so konnte er es nur, weil dem Werk große Werte innewohnten, weil der Verfasser wirklich eine Persönlichkeit bedeutet und weil es auch heute noch Vergnügen wie Nutzen bringt, das Werk zu lesen. Man merkt es dem Werke an, daß die treibende Kraft der Kampf war, der Kampf dafür, daß die höchsten Erscheinungen des seelischen Lebens nicht, wie ein »dilettantisches Denken« will, »aus einem metaphysischen Bedürfnis, einem religiösen Gefühl, einem angeborenen Rechtstrieb u. dgl. als aus letzten und nicht weiter erklärbaren Ursachen« abzuleiten ist, sondern »durchaus und allein denselben Grundkräften der Seele gesetzmäßig entstammen, die schon in ihren elementarsten Äußerungen sich als wirksam erweisen«. Mit dieser Überzeugung beginnt das Werk, mit ihr schließt es. In schöner, klarer Darstellung werden 1. die »Elementarerscheinungen des Seelenlebens«, 2. die »Verwicklungen« des Vorstellungslebens (Wahrnehmung, Erinnerung, Sprache,

Denken und Erkennen, Glauben), sowie des Fühlens und Handelns und 3. die höchsten Leistungen der Seele (die Übel der Voraussicht, Religion, Kunst und Sittlichkeit) behandelt. Das Buch ist durchaus nicht nur für den wertvoll, der Geschichte der Psychologie treiben will, sondern für jeden brauchbar, der einen Überblick über die Erscheinungen des Seelenlebens gewinnen und über sie nachsinnen will. Gerade zum Nachdenken regt es durch seine feinen Bemerkungen immer wieder an.

Die 2. Aufl. des Buches von *Henning* (109) ist als Bd. 89 von Kroeners Taschenausgabe in vorzüglicher Ausstattung erschienen. Sie weist gegenüber der 1. Aufl. (s. Literaturber. über 1925, S. 62*) in der ganzen Anordnung keine Änderungen auf. Nur einzelne Absätze sind etwas anders gestaltet worden, u. a. auch die Kapitel über Psychoanalyse, die Eidetik (»Die Metamorphose der Seele«) und die Charakterologie. Neu hinzugefügt ist ein Kapitel: Ausbildungswege und Möglichkeiten der Psychologie. Das umfangreiche Literaturverzeichnis ist um Neuerscheinungen bereichert worden. Das Werk, welches eine ausgezeichnete Einführung in die verschiedenen Richtungen der Psychologie darstellt, wird sich in seiner neuen Fassung sicherlich weitere Freunde gewinnen.

Harms (101) beklagt die auf dem Psychologenkongreß zutage getretene Zerrissenheit der Wissenschaft, die ein gemeinsames Ringen nach großen Zielen vermissen ließ, berichtet aber doch von mancherlei interessanten Anregungen. Behaviorismus und Gestaltpsychologie, Amerika und Europa hätten sich in scharfer Gegensätzlichkeit gegenüber gestanden. Den wärmsten Ton hätte die mit vielen Vorträgen vertretene Jugendpsychologie gefunden.

Auf dem Hamburger Psychologenkongreß von 1931 hat *Krueger* (160) einen für weitere Kreise bestimmten Vortrag gehalten, der in dem Kongreßbericht und im Buchhandel in erweiterter Form erschienen ist. Den Anlaß bot ihm das Bedürfnis darauf hinzuweisen, daß die Psychologie auf den meisten deutschen Hochschulen, insbesondere in Preußen, Bayern und Baden, nicht die Förderung erfährt, die ihrer Bedeutung entspricht. Um dies nachzuweisen, holt er weit aus und schildert zunächst, wie sich die Psychologie entwickelt hat, wie sie aus der Philosophie herausgewachsen ist, wie die Naturwissenschaften auf sie eingewirkt haben und wie sie sich unter dem Einfluß neuerer Richtungen gestaltet hat. Sodann bespricht er den Wert, den das Studium der Psychologie für die Angehörigen der einzelnen Fakultäten hat z. B. für den Lehrer, den Juristen, vor allem auch für den Arzt, da er imstande sein muß, seine Kranken auch seelisch zu verstehen. Verf. geht dann noch auf das Verhältnis der Psychologie zu den anderen Wissenschaften ein: Sie ist berufen, ein Hauptbindeglied zwischen ihnen zu bilden, ist auf ihre Mithilfe angewiesen, gibt ihnen aber ihrerseits Beträchtliches. Auch im Dienst des Lebens hat sie sich immer mehr als wertvolles Hilfsmittel erwiesen. Er schließt mit der Mahnung an die Psychologen, immer noch mehr Kameradschaft untereinander walten zu lassen. — Angefügt sind die dem Vortrag angeschlossenen Aussprachen von *E. Cassirer* (Philosophie), *Ebbecke* (Physiologie), *Gruehn* und *Przywara* (Theologie), *Hashagen* (Geschichte), *Eb. Schmidt* (Strafrecht) und *Weygandt* (Psychiatrie). Der letztgenannte beklagt es, daß der Mediziner alle mögliche andere Vorbildung empfängt, nur nicht in Psychologie. Er bedauert, daß *Kraepelins* psychologische Schöpfungen nicht nur keine Ausbreitung gefunden haben, sondern sogar verfallen sind, und stellt drei Leitsätze auf:

»1. Psychologie muß Unterrichts- und Prüfungsfach für Mediziner werden, in den vorklinischen Semestern muß eine Vorlesung, möglichst auch ein Kurs über Psychologie gehört werden und im medizinischen Vorexamen, dem Physikum, muß Psychologie geprüft werden.

2. Besonders die Psychiater müssen in der Psychologie gründlich ausgebildet sein.

3. Psychiatrische Kliniken und größere Anstalten bedürfen eigener psychologischer Laboratorien.«

Harms (102) sieht die Grundzüge der zuerst 1882 an die Öffentlichkeit getretenen Psychologie *Höffdings* in zwei Gesichtspunkten: dem totalitären, ganzheitlichen und dem der energetischen, voluntaristischen Auffassungsweise. Wie *Höffding* selbst sagt, ist für ihn »Wille in des Wortes weitester Bedeutung des Seelenlebens eigentlichste und zentralste Urkraft«. »Fühlen ist dieses Willens Aggregat (Symptom) und Erkenntnis erst sein Diener, entwickelt möglicherweise sein Herr.«

In einer sehr anregenden, 100 Seiten langen Arbeit setzt sich *Ranschburg* (240) mit dem amerikanischen Behaviorismus auseinander. »An Hand einer kritischen Analyse des wissenschaftlichen Rüstzeuges dreier führender Behavioristen — *Watson, Hunter, Lashley* — zu beweisen, daß der ganze Feldzug gegen die Psychologie ungerechtfertigt, ihr Ersatz unmöglich, ihr Verschwinden vom Kampfplatz der Forschung kein Sieg über die Dunkelheit, eher ein bloßes bequemes Ausweichen in der Richtung der geringeren Widerstände, ja ein wahres Verlegen der Wege zum vollen Licht wäre — dies ist der Zweck nachfolgender Ausführungen.« U. a. setzt er auseinander, daß doch die Bewußtseinstatsachen nun einmal vorhanden und nicht wegzuleugnen seien, daß die Behavioristen selbst schließlich immer wieder zu ihnen ihre Zuflucht nähmen. Besonders ausführlich bespricht er die apsychologische »Anthroponomie« des radikalen *Hunter,* vor allem seine Deutung der Gefühle und der Denkvorgänge. *Hunters* Vorwurf des »Mysteriösen« der Psychologie hält er das Mysteriöse der naturwissenschaftlichen Grundlagen entgegen. Mehrfach hebt er hervor, daß auch die Behavioristen gegen eine mechanistische Reflexologie Stellung nehmen, so insbesondere *Lashley,* von dem er sagt: »Eben im Laufe seiner stets sich erweiternden und dabei vertiefenden Studien wurde dieser Forscher aus einem Feinde zu einem Freunde und zu einem aktiven Verteidiger der Psychologie.«

Noch entschiedener tritt *Ranschburg* in einer anderen Schrift (241) der russischen Reflexologie entgegen, von welcher gleichfalls die Psychologie für überflüssig und schädlich erklärt worden ist. Er weist diese Angriffe im einzelnen zurück und setzt auseinander, weshalb die reflexologischen Lehren unbefriedigend sind und »mit der Verleugnung der Realität der Phänomene und mit der Abschaffung der Wissenschaft der phänomenalen Tatsachen des Psychischen, Bewußten, Subjektiven, Unmittelbar-Erlebten eine klaffende Lücke in der Wissenschaft der Naturganzheit« entstehen lassen. In dieser Weise bespricht er die Hirnmechanik (Reflexologie) *Pawlows*, die Reflexologie des Ungarn *Eugen Posch,* der sich aber der Schwierigkeiten dieser Stellung bewußt bleibt, und die Gehirnmechanik ohne Assoziationen von *Nießl v. Mayendorf,* welcher zwar die Psychologie durchaus nicht ablehnt, nach *Ranschburgs* Ansicht aber widersprechend in seinen Anschauungen ist. Die Verdienste der reflexologischen Forschungen erkennt *Ranschburg* ausdrücklich an.

Donath (51): Über Reflexologie, verstehende Psychologie und Beeinflussung der Körperorgane durch das Seelische.

Ziehen (341) weist vor allem die Behauptung von *Else Frenkel* (s. Lit.ber. 1931, S. 86*) zurück, daß er, wie andere Assoziationspsychologen, alles auf das Kontiguitätsprinzip zurückführe, erkennt aber an, daß Verf. mehr, als heute üblich, dem assoziationspsychologischen Standpunkt gerecht werde.

II. Bewußtsein und Persönlichkeit.

Durch Alkoholbestimmungen haben *Kalter* und *Katzenstein* (138) nachgewiesen, daß im Schlaf der Alkoholgehalt des Blutes höher ist als im Wachen. Sie glauben daraus den Schluß ziehen zu können, daß Alkohol eines der den Schlaf bewirkenden Stoffwechselprodukte ist.

Grotjahn (96) hat sechs Monate lang seine Selbstbeobachtungen beim Erwachen niedergeschrieben und teilt eine Anzahl dieser Niederschriften als Beispiele für bestimmte Veranlassungen des Aufwachens mit, indem er seine Deutungen und Erläuterungen hinzufügt. Er zergliedert die dabei beobachteten eigenartigen Denkformen, das symbolhafte Denken, die Analogie zum schizophrenen Erleben, das assoziative, komplexgebundene, subjektive Denken, das auf Wunscherfüllung gerichtet ist, und die Veränderung der Intentionalität.

Else Wentscher (331) bekämpft *Ebbinghaus'* Anschauung vom Ich, wonach dieses nicht ein einheitliches, selbständiges Wesen (Seele), sondern nur die Gesamtheit der Bewußtseinsvorgänge bedeutet, deren Träger es nur in demselben Sinne ist, wie die Pflanze Träger ihrer Bestandteile und Funktionen. Verf. dagegen will hier den Nachweis bringen, daß wesentliche seelische Tatsachen nur zu erklären sind, »wenn wir voraussetzen, daß ihnen ein im Wechsel identisches seelisches Wesen als Subjekt zugrunde liegt«. Sie weist dabei vor allem auf die Gedächtnisvorgänge, auf die Zielstrebigkeit des Denkens und Wollens hin und geht näher auf das Wesen des Ich ein, das eine psychophysische Einheit darstellt.

Anton (6) spricht sich besonders darüber aus, wie Schwerhörigen geholfen werden kann, wie die Umgebung sich verhalten soll und wie ein Ersatz des Gehörs durch andere Funktionen möglich ist. Auch auf Anatomie und Physiologie des Gehirns geht er ein.

Annelies Argelander (9) hat Versuche mit Schülern und Erwachsenen angestellt, wobei die Vpn. 15 diktierte Fragen zu beantworten hatten, z. B.: »Ist die zu beurteilende Person ruhig oder lebhaft?« Die Ergebnisse führen sie dazu, bestimmte Tendenzen der Selbstbeurteilung aufzustellen, z. B. eine allgemeine Tendenz, sich selbst günstiger zu beurteilen, als man von anderen beurteilt wird.

Der Gegenstand der Versuche *Wolffs* (338) ist die Erkennung und Beurteilung einer Persönlichkeit aus ihren Äußerungen und ihrem Aussehen, vor allem dabei der Unterschied zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung. Verwendet wurden für das Erkennen und Beurteilen: die Stimme aus dem Parlographen, Hände, Profil (nach Photographien) und Wiedererzählen von Geschichten. Auffallend war, wie viel schlechter durchschnittlich die eigene Stimme erkannt wurde als eine fremde. Bei Händen und Profil zeigte sich kein wesentlicher Unterschied, bei wiedererzählten Geschichten wurden Fremde

nie, die eigene Person in der Hälfte der Fälle erkannt. Die unwissentliche Selbstwertung erfolgte vorwiegend in zu günstigem Sinne.

Franziska Baumgarten (14) verweist auf ihr bei J. A. Barth in Leipzig 1930 erschienenes Buch »Wunderkinder«. Von dem Musiker Rio Gebhardt bringt sie jetzt den Lebenslauf und eine Wiederprüfung des Gedächtnisses. Ein großes musikalisches Gedächtnis kann nach ihren Untersuchungen mit schwachen Leistungen anderer Gedächtnisarten einhergehen. Man soll auch nicht aus ungenügenden Gedächtnisleistungen Schlüsse auf die Begabung ziehen.

Friedemann (78): Kritische Besprechung einiger Arbeiten von 1929 und früher, hauptsächlich über Charakterforschung.

Harrower (103): »Das Leitziel der vorliegenden Untersuchung war, den Wert des Organisations- oder Strukturbegriffs außerhalb des Feldes der Wahrnehmung, speziell auf den Gebieten des Denkens und Reproduzierens darzutun.«

Aus dem Nachlaß des bekannten Moralforschers, des katholischen Theologen *Ignaz Klug* (149) ist hier eine Abhandlung über den »Aufbau der Persönlichkeit« herausgegeben worden, welcher zu besserem Verständnis seine Ausführung der Willenslehre vorausgeschickt wurde, welche schon im zweiten Band der vom bayerischen Justizministerium herausgegebenen Schrift »Der Stufenstrafvollzug usw. in den bayerischen Strafanstalten« (München, 1928, S. 87—139) veröffentlicht worden war. Dem Buch hat der Moraltheologe Prof. *Joseph Mayer* ein warm empfehlendes Geleitwort mitgegeben. Das Buch ist populär geschrieben, leider nicht nur in gutem Sinne dieses Wortes, denn *Klug* geht einer tieferen Erfassung des Problems der Willensfreiheit aus dem Wege und löst spielend Fragen, die größten Denkern und tief moralisch empfindenden Menschen heute wie vor Zeiten ein großes Rätsel bedeuten. Der Willensfreiheit ist der erste Teil des Werkes gewidmet. *Klug* nennt seinen Standpunkt »relativen Indeterminismus«. Der Wille ist seiner Ansicht nach nicht ursachlos, er ist insbesondere nicht unabhängig von der gegebenen äußeren Situation, auch nicht von der anlagemäßigen seelischen Eigenart seines Trägers. Aber die Motive zwingen den Willen nicht zu eindeutiger Entscheidung, er kann sich von ihrer Macht befreien, kann frei wählen, welchen Wert er den Motiven beilegen will. Den Beweis für die Freiheit des Willens sieht *Klug* in dem Bewußtsein der freien Selbstbestimmung, dem der Verantwortlichkeit, dem Reuegefühl und dem Vergeltungsbewußtsein. Der Determinismus begeht nach seiner Ansicht den Denkfehler, Antezedentien mit zwingenden Kausalitäten zu verwechseln. *Klug* geht dann näher auf die Willenspsychologie, insbesondere auf die Hemmungen des Willens ein. Er weist auf die unheilvolle Macht überwertiger Ideen und des Spieles der Phantasie hin, mehr noch auf die der Triebe und Affekte, sagt aber, nur der Geisteskranke stände ganz unter ihrer Herrschaft, der Psychopath in hohem Grade. Er bespricht dann vier Arten der Beeinflussung des Willens durch fremde Motive: Körperliche Veranlagung — endokrine Drüsen — Umwelt — Primitivreaktionen des Charakters. In dem nun folgenden Kapitel der Willenserziehung kommen die Vorzüge des hochstehenden Ethikers, der *Klug* ist, ausgezeichnet zum Vorschein; er vereinigt hier hochgesteckte Ziele mit Menschenkenntnis und warmem Mitgefühl. Der schön geschriebene zweite Teil des Werkes »Der Aufbau der Persönlichkeit« bespricht die Wege zur Erforschung der Persönlichkeit und ihre Heranführung

an das Ideal des wertvollen Menschen, der Angleichung an den Schöpfergedanken Gottes. *Klugs* Ausführungen sind nicht nur von hoher Ethik getragen, ihnen ist auch nachzurühmen, daß sie die schwierige Aufgabe der Einarbeitung neuerer medizinischer, insbesondere psychiatrischer Forschung (Erblehre, innere Sekretion, Lehren von *Kretschmer, Freud, Adler* usw.) in geschickter, kritischer Form lösen.

Max Wundt (339) rollt die Frage des Voluntarismus und Intellektualismus hinsichtlich der Willensfreiheit auf, die Frage, »ob dem Willen neben dem Intellekt eine selbständige, ja vielleicht sogar überragende Stellung zukommt, oder ob der Intellekt als die Grundfunktion des Psychischen überhaupt und damit auch des Willens angesehen werden muß«. Intellektualistisch nennt er die Auffassung des klassischen Altertums, den Ausgang der voluntaristischen sieht er im Christentum. Je höher entwickelt, meint *Wundt,* der Wille ist, desto mehr ist er von intellektuellen Prozessen durchsetzt; trotzdem muß er als eine selbständige Fähigkeit des Bewußtseins anerkannt werden.

J. Lange (169): Kurze Skizzierung der Grundlagen der Zwillingsforschung, ihrer Schwierigkeiten, ihrer Bedeutung für die Lehre von der Persönlichkeitsentwicklung und den Einfluß der Lebensschicksale.

Die von dem Londoner Psychologen *Robert Saudek* herausgegebene Vierteljahrsschrift für psychodiagnostische Studien und verwandte Gebiete »Charakter« hat zum Ziel, einen organischen Zusammenhang zwischen den zahlreichen Einzelforschungen dieses Gebietes herzustellen. Diagnose individueller und typischer Eigentümlichkeiten und Unterschiede menschlichen Verhaltens ist in erster Linie ihr Gebiet, aber auch eine ganze Reihe von Grenzgebieten, wie Konstitutions-, Erb- und Familienforschung, Kriminologie, Anthropologie, Drüsenlehre, Tierpsychologie werden in ihr Arbeitsbereich einbezogen. Die Zeitschrift erscheint mit ungefähr gleichem Inhalt in deutscher und englischer Sprache, in Deutschland kostet das Heft 1.50 Mk., der Jahrgang 5.50 Mk. Die deutsche Ausgabe erscheint im Pan-Verlag, Berlin-Charlottenburg 2, die englische bei George Allen & Unwin, London WC 1, und bei Duke University Press, Durham, N. C., U.S.A.

Im Folgenden werden aus den ersten Heften einige Arbeiten besprochen.

Rosenthal (259) gibt eine gedrungene Übersicht über Pawlows Lehre von den bedingten Reflexen und die ersten Versuche, auf ihrer Grundlage zu einer Typenbildung zu kommen. Beim Hunde kann man den erregbaren Typ (Choleriker), den leicht hemmbaren (Melancholiker) und einen Zwischentyp unterscheiden. Auf den Menschen will Verf. diese Ergebnisse nicht ohne weiteres übertragen. — Einen lebendigen Einblick in die geistige Entwicklung eines englischen Jungen, gleichzeitig auch über das geistige Leben der englischen Internate gewährt die Schilderung *Saudeks* (268). Graphologische Proben sind beigefügt. — *June Downey* (52) hat zehn Geschwister, zu denen sie selbst gehört, mit Hilfe des Bernreuterschen Fragebogens charakterologisch analysiert und bespricht ihre Ähnlichkeiten und Verschiedenheiten, wobei sie auch die Eigenarten der Vorfahren heranzieht. Der Bernreutersche Fragebogen hat vier Skalen, nämlich Tests für neurotische Tendenzen, für Selbstgenügsamkeit, für Introversion-Extraversion und für Selbstdurchsetzung — Unterordnung. — *Pear* (225) schildert kurz einen groß angelegten Versuch zur Deutung der Persönlichkeit nach der Stimme. Eine englische Rundfunkgesellschaft übertrug eine Stelle aus Dickens Pickwickier,

von neun verschiedenartigen Personen gelesen. Die Hörer füllten einen Fragebogen über Geschlecht, Alter, Beruf, Führergabe und Geburtsort des Inhabers der Stimme aus; über 4000 ausgefüllte Fragebogen gingen ein. Die Ergebnisse waren interessant, auch für die Rundfunktechnik. — Der fesselnde Aufsatz von *Jung* (135) will nachweisen, daß *Freud* aus seiner Zeit verstanden werden muß und eine kulturgeschichtliche Aufgabe gelöst hat: Er steht am Ende eines Zeitalters, welches das »viktorianische« genannt wird und »ein Zeitalter der Verdrängung« ist, »ein krampfhafter Versuch, anaemische Ideale im Rahmen bürgerlicher Wohlanständigkeit durch Moralismus künstlich am Leben zu erhalten«. *Freud*s Verdienst sieht *Jung* darin, daß er der Heuchelei die Maske heruntergerissen hat, nicht darin, daß er neue Wege und Wahrheiten verkündet hat. — *Bleuler* (27) spricht über die Schwierigkeiten der Forschung von der Vererbung geistiger Eigenschaften und weist darauf hin, daß man bei kleinen, scheinbar unbedeutenden Zügen besonders leicht Erbeinflüsse nachweisen kann. Seine Untersuchungen mit dem Rorschach-Versuch haben ergeben, daß Ähnlichkeiten, die sich hier bei Geschwistern finden, vorwiegend durch hereditäre Einflüsse bedingt sind. — *McDougall* (192) bedauert die Schwierigkeiten, die sich aus der Verschiedenheit der psychologischen Terminologie ergeben, und führt dies in bezug auf die deutsche und englische Verwendung des Wortes »Charakter« näher aus. In jedem Land wird dieses Wort in verschiedener Weise gebraucht. Um dem Sprachgebrauch gerecht zu werden, ist diese Zeitschrift englisch nicht »Charakter«, sondern »Personality« getauft worden. Verf. meint, daß im Deutschen Charakter überwiegend als der Inbegriff jener Merkmale eines Organismus gilt, die ihm eigentümlich sind und ihn von anderen unterscheiden. — *Elisabeth Enke* (67) fand in ihren Versuchen deutliche Unterschiede zwischen den Kretschmerschen Typen. Beim »Ruheversuch« gab nur das Befestigen der Elektroden den Reiz ab. Die nervöse Erregbarkeit war beim Leptosomen erheblich größer und nachhaltiger als beim Pykniker. Bei anderen Versuchen werden die Vpn. in eine Erwartung versetzt oder angenehmen und unangenehmen Sinnesreizen ausgesetzt. Immer ließ sich ein Unterschied zwischen den Typen nachweisen. Bei den Leptosomen z. B. trat eine hohe innere Spannung zutage. — *Charlotte Bühler*s Schule hat für Kinder vom ersten Monat bis zum sechsten Jahr »Entwicklungstests« ausgearbeitet, welche den Gesamthabitus messen wollen und sechs Grundrichtungen des Verhaltens unterscheiden: sinnliche Rezeption, Körperbeherrschung, Sozialität (Sprache), Lernen, Materialbearbeitung und geistige Produktivität. *Hildegard Hetzer* und *Anneliese Braun* (111) schildern hier drei Beispiele der Anwendung dieser Tests an etwa sechs Monate alten Kindern. — *Hingston* (115): Eine kurze Schilderung des instinktiven Verhaltens mit Beispielen für die Treffsicherheit, Unbeugsamkeit und Weisheit des Instinktes, und im Gegensatz hierzu Proben von Intelligenz, welche nicht, wie der Instinkt, blind wirkt, sondern etwas Neues bringt, erwägt und wählt. — *Kretschmer* (155) beschreibt kurz und sehr klar die Vorzüge und Mängel der experimentellen und der einfach beobachtenden Methode in der Psychologie. Beide, sagt er, haben ihren Wert. — Die Ausführungen von *Saudek* u. *Seeman* (269) beruhen auf der Untersuchung dreier Paare eineiiger Zwillinge, deren Leben und Persönlichkeit kurz beschrieben wird. Neben großen Ähnlichkeiten fanden sich auch kleine Unterschiede. Bei einem Paar siamesischer Zwillinge waren die Handschriften in ihren wesentlichen

Merkmalen fast gleich. Von einem Zwillingspaar litten beide an Schizophrenie. — *Legrün* (173) hat die Handschriften von 26 Zwillingspaaren, deren Erblichkeit unbekannt war, 13 Schriftkundigen zur Beurteilung vorgelegt. Ihre Meinungen wichen stark voneinander ab. Die Handschriften wurden häufiger unähnlich als ähnlich gefunden. — *D. Wiersma* (334) beschreibt aus der staatlichen holländischen Anstalt für geistig minderwertige Verbrecher drei Patienten mit großer Neigung zum Lügen. Nur einer von ihnen litt an echter Pseudologia phantastica (»Mythomanie«), Einbildung und Wirklichkeit mischten sich bei ihm, seines Interesses wegen log er nicht. Bei einem zweiten war das Lügen zwar auch pathologisch, aber er konnte wahr und falsch unterscheiden; er log aus Eitelkeit und Geltungsbedürfnis. Der dritte log bewußt des Vorteils wegen.

Richtzenhain (247) schildert das vielgestaltige Spiel, in dem sich Milieu, Situation und Charakter überschneiden. Wenn der Mensch dem Milieu nicht angepaßt ist, kann es zu schweren Fehlleistungen, sogar zu Stuporzuständen oder Verbrechen kommen, das Kind kann verwahrlosen. Aber der Mensch, vor allem der geniale, kann auch das Mileu meistern. Der Geisteskranke kann sogar seinem wesenseigenen Milieu fremd werden, »aliéné«. Dem Haltlosen gelingt es nicht, sich ein passendes Milieu zu schaffen.

Simoneit (293) knüpft an *Achs* Arbeiten an. Bei voller Anerkennung von *Achs* Grundsätzen will er selbst Reaktionsprüfungen mehr der charakterologischen Aufgabe anpassen und auf die gesamte Person erstrecken. Er hat verschiedene Arten von Reaktionsversuchen angewendet und auf verschiedene seelische Eigenarten geachtet, so auf Konzentrationsfähigkeit, sensomotorische Lernfähigkeit, Willenseigenart. Er bestimmt Fehlerdurchschnitt, Konstanzgrad und Übungseffekt. Aus der Gesamtheit der Züge schließt er auf die charakterologische Eigenart der Vp.

Im 7. und 8. Teil seiner Auseinandersetzungen mit gleichstrebenden, aber abweichenden Richtungen über Eidetik und Typenlehre nimmt *E. R. Jaensch* (128) Stellung zur Typenlehre *Kretschmers*. Wenn er ihre Bedeutung auch hoch einschätzt, so will er sie doch im Wesentlichen auf das psychiatrische Gebiet beschränken und nicht auf die Normalpsychologie ausdehnen. Er weist auf die Widersprüche hin, die ihre Anwendung bei psychologischen Versuchen an normalen Vpn. zwischen den Schulen von *Kretschmer* und *Kroh* ergeben haben, und führt sie hauptsächlich darauf zurück, daß zu dem Schizothymen tatsächlich heterogene Typen gehören, daß die von der Marburger Schule untersuchten Personen Jaenschs S-Gruppe, die der Tübinger Schule Jaenschs Ji-Gruppe angehörten und daß sich diese Gruppen in bezug auf die »Spaltungsfähigkeit« am Bewußtseinsablauf von den Zyklothymen (J_1 nach Jaensch) in entgegengesetzter Richtung entfernten. In einem anderen Kapitel erläutert *J.* den von ihm gefundenen »lytischen S-Typus«. Dieser zeichnet sich durch Labilität und Weichheit, sowie durch Neigung zu Krankheitsprozessen (Tuberkulose, Schizophrenie) aus und läßt sich mit Kahns Schizoid und Kretschmers asthenischen Typus vergleichen. Bei des letzteren Athletikern, meint *Jaensch*, könnte ein locus minoris resistentiae aufs Großhirn beschränkt sein.

Die umfangreiche Arbeit von *Else Liefmann* (182) beruht auf folgenden Untersuchungen, welche sie an 152 10jährigen Volksschülerinnen angestellt hat: 5 Intelligenztests, 2 Tests für praktische Intelligenz, 4 körperliche Übungen, Untersuchung der Körperkonstitution und des Gesundheits-

zustandes. Alle Ergebnisse wurden ausgewertet und zu einander in Beziehung gesetzt. Im großen und ganzen ergab sich, daß die körperliche Gesundheit von Wert für die geistige Leistungsfähigkeit ist. Auch die Konstitutionstypen nach *Kretschmer* wurden verwertet, gemessen wurden sie nach dem Index $\frac{\text{Brustumfang} \times 100}{\text{Größe}}$, verfeinert durch die Einbeziehung des Gewichts und die Begutachtung des Fettpolsters. Eine Verschiedenheit der intellektuellen Leistungen der Typen ließ sich nicht feststellen, i. A. auch nicht bei den Leibesübungen, abgesehen davon, daß beim Klimmziehen die Leptosomen etwas besser abschnitten.

Nachdem *Peters* (227) erörtert hat, wie man zu Typenbildung kommt und was im Gegensatz zu Typen Normen (Durchschnittsnorm, Ausprägungsnorm, Eignungsnorm) sind, setzt er auseinander, inwiefern Typus und Norm miteinander in Beziehung treten. Kollektivtypen (z. B. Völkertypen) sind seiner Ansicht nach zunächst keine Typen im wissenschaftlichen Sinn, sondern Normen.

Rasse und Geist (243) enthält folgende Aufsätze: *Weidenreich,* Die phys. Grundlagen der Rassenlehre; *Peters,* Rassenpsychologie; *Kretschmer,* Genie und Rasse; *Goetz,* Rasse und Geschichte.

Messer-Platz (201) bejaht die Möglichkeit, durch seelische Bildung die Materie des Leibes zu ändern und so eine »vorgeburtliche Erziehung« zu erreichen. Sie verweist deshalb auf die Wichtigkeit der Gattenwahl.

III. Sinneswahrnehmung.

Foerster und *Loewi* (74): Wie eine vorhergehende Wahrnehmung für eine folgende bahnend wirken kann, so auch eine Vorstellung. Die Einstellung einer Person auf einen kommenden Sinnesreiz kann seine Erfassung begünstigen. Verff. haben an Tabikern, denen zur Behebung von Schmerzen die Vorderseitenstränge, die hauptsächlichen Vermittler der Schmerz- und Temperaturempfindung, durchschnitten worden waren, und an einem Kranken mit Schädigung der Hirnrinde in der Retrozentralregion Sensibilitätsprüfungen angestellt. Wenn eine gewisse Empfindungsfähigkeit über Nebenbahnen wieder möglich geworden war, fand oft dann eine richtige Wahrnehmung des Schmerz- und Temperaturreizes statt, wenn die Person auf ihn vorbereitet war, sonst nicht. Autosuggestion konnte nicht die Ursache sein. Eine ausführliche Erörterung der physiologischen und psychologischen Verhältnisse ist angegliedert.

Székely (307) geht an der Hand neuzeitlicher Forschungen der Frage nach, wie aus unseren Sinneseindrücken Wahrnehmungen werden. Er spricht über die Täuschungen, bei denen die Sinneseindrücke in veränderter Art zur Auffassung gelangen, über das Zustandekommen der »Gestalt«, über den Unterschied zwischen dem Zuständlichen und dem Gegenständlichen an Sinneseindrücken, welcher es gestattet, eine aufsteigende Reihe vom Triebextrem zum Gegenstandsextrem aufzustellen, und schließlich über die Partialvorgänge des Wahrnehmens, d. h. Urfunktionen, die auf verschiedener Organisationsstufe stehen können. Als ein Beispiel solcher Partialfunktionen bespricht er die Helligkeitswahrnehmung, die sich bei allen Sinnesgebieten (auch z. B. beim Geruch!) wiederfindet und bei den verschiedenen Sinnen einen Vergleich gestattet.

Kunze (165) hat die von *v. Goetzen* über Perkussionsleistungen mit Hilfe der Vibrationsempfindungen bei Ausschaltung des Gehörs angestellten Versuche (s. Lit.bericht 1929 S. 72*, 77) an Gehörslosen nachgeprüft, wobei er sich desselben Perkussionsphantoms bediente und ähnliche Ergebnisse wie *v. Goetzen* erzielte. Eine Perkussion allein durch den Vibrationssinn erwies sich als möglich.

Hoff (119) schildert in einem Vortrag, wie sich die Körperempfindung aufbaut, indem es aus einer dunklen Urform der Empfindung durch die Entwicklung der sensiblen Endorgane zu bestimmten Qualitäten der Empfindung kommt, die durch die Wirkung der verschiedenen Zentren ihre volle Ausbildung erfahren, z. B. im Hinterhorn ihr Lokalzeichen empfangen, im Thalamus eine Trennung in Vordergrunds- und Hintergrundseindrücke, in der hinteren Zentralwindung ihre Stellung zum Körperschema.

Der am Bein Amputierte *Rieses* (248) hat interessante Aufgaben über seine Empfindungen gemacht. Das amputierte Bein wird von ihm z. B. als zu lang erlebt, es ist uneingeschränkt willkürlich bewegbar, sein Unterschenkel fühlt sich geschwollen an; dabei erscheint es dem Kranken genau so wirklich, wie das erhaltene.

Katz (139), der im Rostocker. Psychologischen Institut das Hungerproblem systematisch untersuchen läßt, skizziert einige interessante Fragen dieses Gebiets. Versuche an Hühnern boten Vergleiche zur menschlichen Psychologie: Gesellschaft regt zum Essen an; der Hunger treibt Speisen hinein, die sonst verabscheut werden. Der letzte Punkt führt zur Frage des Appetits, der die Nahrungsmittel beeinflußt. Woher weiß das Tier, welche Nahrungsmittel ihm zuträglich und nötig sind?

de Sauvage Nolting (270) äußert die Absicht, die wenigen bekannten Tatsachen über den Hungertrieb zu sammeln und eine psychoanalytische Erklärung zu versuchen. Psychoanalytische Anschauungen laufen denn auch durch die ganze Abhandlung. Von den Forschungen von *Katz* und anderen Psychologen scheint Verf. nichts zu wissen.

IV. Denken.

Der schon im täglichen Leben und im Sprachschatz des Volkswissens erkennbare Unterschied zwischen dem Denken des Erwachsenen und dem des Kindes (auch des Künstlers) führt *Odenbach* (220) zur Aufstellung von drei Denktypen: 1. dem konzentrischen, bei dem die Vorstellungen immer auf eine bestimmte Vorstellung als Gegenpol gerichtet und bestimmte Denkbahnen einseitig bevorzugt sind, 2. dem katazentrischen mit großer Freiheit der Wahl des Gegenpols und veränderlicher Lage der Denkbahnen und 3. dem azentrischen der Schwachsinnigen und Unbegabten, wo die Denkbahnen undeutlich und verwirrt sind. In 24—25000 Einzeluntersuchungen an Schulkindern mit verschiedenartigen Testaufgaben hat Verf. den Denktyp untersucht, mit dem Ergebnis, daß die Kinder überwiegend katazentrisch denken. Er legt dann das Wesen dieses Denktyps genauer fest und knüpft pädagogische Betrachtungen an.

Da die Gestaltauffassung von Bedeutung für die Nachbildung von Gestalten ist, wie sie bei Berufsprüfungen verlangt werden, hat *Naß* (214) eine Methode ausgearbeitet, welche die Gestaltauffassung in ihrer Verbindung mit gleichzeitiger Handbetätigung zu untersuchen gestattet. Eine Schnur

mußte zur Nachbildung von Figuren um Pflöcke gelegt werden. Die Fehler, sowie die objektiven und subjektiven Faktoren der Gestaltauffassung werden besprochen.

Peters (226), der schon früher drei Typen abnormer Kinder unterschieden hat, die Passiven, die Triebhaften und die Undeterminierten, welch letztere durch einen übersteigerten, aber nicht durch Ziele geleiteten Betätigungsdrang gekennzeichnet sind, hat an den Undeterminierten die Konzentration mit Hilfe der Bourdon-Methode untersucht. Es ließ sich deutlich eine Verminderung der Konzentration nachweisen, welche weder durch das Lebensalter, noch durch das Arbeitstempo, noch durch den Stand der Intelligenzentwicklung zu erklären war.

Schröter (284) knüpft an die Forschungen von *Ach, Kühle* und *Passarge* (s. Literaturbericht 1926) an. *Kühles* Versuchsmethode hat er durch seine »Überraschungsmethode« verändert.

Zur Prüfung der Orientierungsfähigkeit hat *Storch* (306) Wegfindungsversuche angestellt. Hierzu diente auf einer Wiese eine Untersuchungsanlage, die von einem System radiärer und halbkreisförmiger Wege durchzogen war. Die Vpn. sollten eine vorgeschriebene Wegfigur gehen. Außer Gesunden wurden zu den Versuchen Geisteskranke verwendet, Gehirnkranke, Schizophrene, Epileptiker, Zirkuläre, Psychopathen und Schwachsinnige. Während alle Gesunden die Aufgaben wenn nicht gleich, so doch beim zweiten oder dritten Mal einwandfrei oder nur mit geringen Fehlern lösten, versagten viele Geisteskranke, zumal Gehirnkranke und Schizophrene, und zwar auf bestimmte Weisen, die näher erläutert werden. Zwei Arten der Orientierung ließen sich scheiden, eine primitivere, anschaulich-psychomotorische und eine höhere, anschaulich-intellektuelle, die auf dem Erfassen der Ganzheit beruhte.

Im Anschluß an *Bleuler*, der in der Kolloidchemie Analogien zu den mnemischen Engrammen gefunden hat, vergleicht *Leschke* (175) die Engramme mit Eisenstäben, die in einem magnetischen Feld magnetisch werden und diese Eigenschaft behalten, insbesondere spricht er von neuzeitlichen Einrichtungen, bei denen Telefongespräche mit Hilfe von magnetisch gemachtem Stahldraht zu späterer Reproduktion festgehalten werden.

Linke (184) hat beobachtet, daß eine Erinnerung an Musikwerke, die er gehört hat, am folgenden Tag fehlte und erst nach im Durchschnitt 36 Stunden auftrat. Über 27 derartige Fälle hat er eine Liste geführt.

Paulis (224) Untersuchungen beschäftigen sich hauptsächlich mit der Theorie der Gedächtnis-Untersuchungsmethoden. Er ordnet alle in ein System, indem er von der Methode der Gedächtnisspanne ausgeht und die einander ähnlichen Methoden zusammenstellt. Die Übersicht ergibt ihm das Bestehen von Lücken in dem System und die Möglichkeit von Ergänzungen. Eine Vervollkommnung, meint er, hätten alle Methoden durch die Heranziehung systematischer experimenteller Selbstbeobachtung zu erwarten. Als neue Methode, welche eine fühlbare Lücke ausfüllen kann, beschreibt er eine »Spurenmethode«, welche einen erweiterten und durch ein Wiedererkennungsverfahren ergänzten Reproduktionsversuch darstellt. Den Lernstoff für alle Methoden sucht er durch kleine Abänderungen vorteilhafter zu gestalten. Zum Schluß beschreibt er einen verbesserten Apparat für Gedächtnisversuche.

Wenzl (333) hat aus eigener Erfahrung und aus seinem Bekanntenkreis 48 Fälle von Wortfindung nach Versagen des Gedächtnisses zusammengestellt. Er hat sie in einer Liste geordnet, indem er bei jedem Fall den Weg angibt,

welchen die Gedanken beim Versuch zum Finden des Verlorenen gegangen sind, und das Beziehungsgefüge erläutert. Interessante Ausführungen über den Gedächtnisvorgang knüpfen sich an seine Sammlung an.

Weißfeld (329) äußert Zweifel an der Richtigkeit des Ribotschen Gesetzes, wonach bei Gedächtnisverlust das Jüngsterworbene zuerst schwindet. Er führt mehrere Gründe dafür an, daß die Erinnerung an die weiter zurückliegende Vergangenheit überschätzt, dagegen das Gedächtnis für die jüngste Vergangenheit unterschätzt wird.

Die ausführlichen Erörterungen von *Keller* (141) beschäftigen sich vor allem mit dem Gefaßtsein auf zukünftige Ereignisse und mit dem Können, d. h. dem Bewußtsein, daß man künftigen Situationen gewachsen ist und in ihnen nicht versagen wird. Die Untersuchungen gründen sich zum großen Teil auf psychologische Experimente. Es ließ sich nachweisen, daß ein positiv gerichtetes Zukunftsbewußtsein fördernd, ein negativ gerichtetes hemmend wirkt.

Hochheimer (118) hat den Stirnhirnverletzten Rat., über den schon *Weigl* (Z. Psychol. **103**, 1927) und *Siekmann* (Psychol. Forsch. **16**, 1932) Untersuchungen veröffentlicht haben, neuerdings nachuntersucht und eine beträchtliche Besserung feststellen können, wobei sich immer wieder die enge Verflechtung räumlicher Leistungen mit wesentlichen Zügen des Gesamtverhaltens zu erkennen gab. Die ausgeführten Untersuchungen werden im Einzelnen geschildert.

In dem Aufsatz von *Walter Ehrenstein* (62) finden wir alle möglichen interessanten Erwägungen über die Intelligenz, z. B. über den Begriff selbst, über die Bedingungen, unter denen Intelligenzleistungen zustande kommen, über die Bedeutung der Komplexe für sie, über die Rolle der Ähnlichkeitserkenntnis, über das entwicklungsgeschichtliche Werden der Intelligenz u. a. m. Durch eine Reihe sehr einleuchtender Beispiele werden die Ausführungen klarer gestaltet. Vor allem behandelt Verf. die wissenschaftliche Intelligenz.

Maria Maudry (197) geht von *Binets* Forschungen aus und bespricht die Fortschritte durch *Terman, Bobertag, Irmgard Norden, Decroly, Descoeudres, Rossolimo, Lipmann, Peiser, Schwab, Huldschinsky, Gesell, Clara Bühler* und *Hildegard Hetzer.*

Götz (88) sucht das archaische Seelenleben, das der Primitiven, näher zu bestimmen. Er nennt es »amorph«, denn er sieht das Kennzeichnende daran im Fehlen der Differenzierung. Psychosensorium, Intrapsyche (ihr Spezifikum ist das begriffliche Denken) und Psychomotorium sind beim Kulturmenschen weitgehend gesondert, ursprünglich aber innig verbunden, so auch beim archaischen Menschen, z. B., wenn Gedachtes Realitätswert erhält (Gesichte, »Stimmen«), Wahrgenommenes einen Mehrwert an Gedanken (eine besondere Bedeutung), der Name eines Dinges Wirkungswert, das Tun des Menschen einen rituellen Sinn. In gleicher Weise kann beim Archaischen eine Vermengung von Auto-, Somato- und Allopsyche erfolgen: Körperliche Sauberkeit bedeutet sittliche Reinheit, Bemalung des Körpers erhöht das Ich usw. Zum Schluß bespricht Verf. noch, wie beim Primitiven der Ichpol und der Artpol (Sexualität) mehr weniger verschmolzen sind (sexuelle Betonung alles Gedanklichen, sexuelle Symbole), während sie sich beim Kulturmenschen weiter getrennt haben.

Schwarz (285) weist auf die Bedeutung von Hegels dialektischer Methode für die moderne Biologie und Anthropologie hin, insbesondere für den seit der

Jahrhundertwende in seiner Bedeutung erkannten Begriff der Ganzheit, die sich einerseits im Werden des Organismus, andererseits in seiner Struktu offenbart. Er führt den Nachweis des Wertes der Dialektik an dem Beispiel der Sexualität genauer aus.

An frühere Untersuchungen anknüpfend hat *G. Störring* (301) die Psychologie logischer Schlußoperationen experimentell untersucht, und zwar rein hypothetische Schlüsse mit kontradiktorisch entgegengesetzten Folgen, wie z. B. $\left.\begin{array}{l}\text{Wenn A ist, so ist B}\\ \text{Wenn C ist, so ist B nicht.}\end{array}\right\}$ Es ergab sich aus den Versuchen, daß die Psychologie der Schlüsse für ihre Logik heuristisch von Bedeutung ist.

Sakellarion (266): Ausbau von Tendlers Ergänzungsmethode (z. B.: Ich bin begeistert, wenn ...).

V. Gemüt, Wille.

Dreikurs (53) geht davon aus, daß beim Menschen nicht lediglich die tierischen Triebe wirken, sondern eine seelische Verarbeitung den Zwang der Triebe durchbricht und die individuelle Persönlichkeit mit ihren Tendenzen und Zielen sich Geltung verschafft. Er führt dann aus, wie bei der Liebeswahl vor allem unbewußt gebliebene oder zurückgedrängte Beobachtungen und Überlegungen eine Rolle spielen, wie z. B. der geheime Wunsch, einer restlosen Vereinigung mit einem bestimmten Partner auszuweichen, zur Wahl eines ungeeigneten Partners führen kann. Beispiele verdeutlichen die Ausführungen.

In der Festschrift für Ludwig Klages bespricht *Schröder* (282) die Bedeutung, die wir den Ausdrücken »Gefühl« und »Stimmung« beilegen, wobei er sich mit der Ausdrucksweise von Klages auseinandersetzt. *Schröder* trennt die aus dem Organischen, Vegetativen stammenden »Stimmungen«, welche uns mächtig beherrschen, von den »Gefühlen«, welche alles seelische Geschehen ständig begleiten, aber »keine wirklichen Mächte der Innerlichkeit« sind, »nichts bewirken«. Mit »Gemüt« dagegen will er etwas Charakterologisches, nämlich die Stellungnahme des Menschen zu seinen Mitmenschen bezeichnen.

Heinze (106) verwendet seine Erfahrungen an der Abteilung für Jugendliche der Leipziger Nervenklinik zu Untersuchungen über das Wesen des Gemüts und über die Abhängigkeit der Mängel des Gemüts von Anlage und Umwelt. Im Anschluß an *Schröder* sieht er im »Gemüt« eine von der Intelligenz unabhängige Seite des Seelischen, nämlich die Fähigkeit zu gefühlsbetonter Verknüpfung mit anderen Menschen und, wie er nachgewiesen hat, auch mit Sachen. Er knüpft an *Kramers* Forschungen über die Möglichkeit der Änderung einer angeborenen Anlage durch Umwelt und Erziehung an und trennt zwei Gruppen von abartigen Kindern: 1. die Gemütsarmen, anlagemäßig Gemütsdefekten und 2. die gefühlsmäßig Abgestumpften, bei denen Milieuwechsel und Erziehung eine Entfaltung des Gemüts erreichen können. Die verallgemeinernde Bezeichnung Schwererziehbarkeit will er deshalb vermieden wissen. Seinen Ausführungen stellt er eine eingehende Wertung der Anschauungen älterer und neuerer Forscher voran. Eine wertvolle ausführliche Schilderung von je sechs Fällen von Gemütsarmen und Abgestumpften bildet den Schluß.

Harald und *Kristian Schjelderup* (272) teilen in dem vorliegenden

Buch die ersten aus psychoanalytischer Erfahrung gewonnenen Ergebnisse einer Reihe von Untersuchungen über das religiöse Typenproblem mit. Sie wollen hier den Zusammenhang zwischen den Grundtypen der religiösen Einstellung und bestimmten Komplexen empirisch nachweisen. 11 Fälle analysierter Persönlichkeiten, die im Umriß geschildert werden und deren erster schon als ein Fall von Zungenreden in Z. Psychol. **122,** 1931 veröffentlicht worden ist, geben die Grundlage für die Ausführungen ab. Drei Haupttypen stellen die Verf. auf: Beim ersten herrscht die Sehnsucht nach dem Göttlichen, nach Gottesnähe und Gottesvereinigung, beim zweiten das Schuldgefühl und das Sühneverlangen, beim dritten das Gefühl eigener Göttlichkeit. Beim ersten zeigt die Analyse einen Zusammenhang mit dem Mutterverhältnis, beim zweiten mit dem Vaterverhältnis, beim dritten mit dem narzißtisch-egozentrischen Selbstverhältnis. Auch drei religionsgeschichtliche Belege zu diesen Typen werden gefunden und geschildert: der indische Mystiker Ramakrishna — Luther — der Mönch des Zen-Buddhismus Bodhidharma. Zu den von Söderblom und Heiler aufgestellten zwei Haupttypen der Religion im religiösen Leben des Einzelmenschen, »Mystik« und »prophetische Frömmigkeit«, die dem Mutter- und Vaterverhältnis entsprechen, wird als Vertreter des dritten Typus noch die »Selbstmystik« beschrieben.

Thomson (310) schildert Versuche an deutschen, esthnischen und russischen Knaben und Mädchen des 10. und 11. Schuljahres. Die Kinder mußten sich über ein Bild äußern, das deutlich Gefühle auslöste, z. B. Käthe Kollwitz »Spielen verboten«. Es wurde untersucht, welche Gefühle durch das Bild erregt wurden, und die Frage gestellt: »Was würdest Du tun, wenn das Bild Wirklichkeit wäre?« Ausgewertet wurden Gefühls- und Willensbegabung, Eindrucksfähigkeit, Warmherzigkeit, Triebfedern (Drang zum Helfen), Ablaufsweise der seelischen Vorgänge u. a. Bei deutschen Knaben z. B. fand sich: Geringe Gefühlserregbarkeit, geringes Verstehen fremdseelischer Regungen, sachliche Auffassungsrichtung, mittlere Gefühlswärme. Angeschlossen sind Versuche über »Ausdruckslinien«: Man kann Gefühle durch Linien zum Ausdruck bringen, indem man die Hand ganz der Leitung der inneren Regungen überläßt; tut man dies, so geht z. B. bei Trauer die Linie abwärts.

Abshagens (2) Untersuchungen sind an einem 10; 8 alten Knaben angestellt. Besprochen werden Vorfahren und Milieu, systematische Erziehung zur Unselbständigkeit, körperliche Veranlagung und Entwicklung. Es bestand Dystrophia adiposo-genitalis. Die Untersuchung der Handgeschicklichkeit (Drahtbiegen u. a.) ergab eine krasse Unfähigkeit. Die Intelligenzprüfung nach Binet-Simon ließ ein Zurückbleiben um etwa $1^1/_2$ Jahre erkennen; dabei war die rezeptiv-reproduktive Betätigung gut, die eigenschöpferische ganz gering. Charakterologisch war der Knabe unzugänglich, phlegmatisch. Als wahrscheinlich wird ein Zusammenhang mit Hypophysenstörung angenommen. Heilpädagogisch ist kein nennenswerter Übungsfortschritt zu erwarten.

Lubrich (188) liefert einen Beitrag zur Wirkung der »Schrecksekunde«. Die Verarbeitung eines äußeren Eindruckes nimmt Zeit in Anspruch, sie muß bei Verkehrsunfällen dem Angeklagten als Reaktionszeit, als sogenannte »Schrecksekunde«, zugebilligt werden. Verf. hat nun Versuche angestellt und gefunden, daß eine Umstellung um so schwieriger eintritt, 1. je mehr die Vp. ihre Aufmerksamkeit auf die Ausführung der ersten Tätigkeit konzen-

triert, 2. je stärker diese erste Tätigkeit zu einer monotonen Gewohnheitshandlung wird. Es kommt nicht nur auf den Affekt Schreck an, sondern jede Umstellung erfordert Zeit, und zwar individuell verschieden.

Meyer (205) hat an Kreislaufkranken psychologische Versuche mit Hilfe der Stichplatte ausgeführt. Die Leistungsfähigkeit der Vpn. erschien an manchen Tagen vermindert, ebenso nach Bettruhe und nach Muskelarbeit. Verf. hält diese Leistungsminderung für seelisch bedingt, und zwar durch Zirkulationsstörung im Gehirn.

Versuche von *Erich Müller* (211) hatten das Ziel, die von *Ach* zur Erforschung der Willenstätigkeit mit Hilfe seines kombinierten Verfahrens angestellten Untersuchungen zu vervollständigen, insbesondere in Hinblick auf den Tatbestand des »assoziativen Äquivalents der Determination«. Gleichzeitig sollten die Versuche eine Nachprüfung der von *Rux* 1913 unternommenen bilden. Bei den Versuchen des Verf. wurde die Willensstärke durch Veränderung der zu überwindenden Widerstände geändert. Hierzu dienten gestiftete Assoziationen, deren Stärke durch die Wiederholungszahl beim Lernen und durch die Reproduktionsgeschwindigkeit annähernd meßbar war. Als Versuchsmaterial dienten sinnlose Silbenreihen. Die Arbeit ist nur ein Auszug einer größeren, »Zur Lehre von der Determination«, die Verf. gemeinsam mit *Ach* noch veröffentlichen will.

Die umfangreiche Arbeit von *Rohracher* (256) unterzieht das ganze Problem des Wollens einer eingehenden Erörterung. Sie fußt auf verschiedenartigen Versuchen, die Verf. zu diesem Zweck unternommen hat, Muskelleistungen (Ergograph, ausgestreckten Arm halten), z. T. mit Vermeiden eines elektrischen Schlages oder mit Ablenkung der Aufmerksamkeit verbunden, Ertragen von Hunger, Wahlversuche u. a. Verf. beginnt seine Ausführungen mit Erörterungen über die Begriffe der Willensvorgänge und mit einer Schilderung der theoretischen und experimentellen Untersuchungen früherer Forscher über den Willen. Die Ergebnisse seiner eigenen Versuche verwendet er zu näheren Bestimmungen über die Willensvorgänge, ihre Beziehung zu Lust und Unlust, zur Aufmerksamkeit, zu Trieb und Ichbewußtsein usw. Es folgen noch Kapitel über Willensstärke, Kausalität, Ablauf der Willenshandlung, über Entwicklung, Gesetze und Wesen des Wollens.

Lindworsky (183): Kritik der vorstehend besprochenen Arbeit von *Herbert Rohracher* hinsichtlich der Hauptpunkte, in denen *Rohracher* *Lindworskys* Auffassungen bekämpft.

Schliebe (273): Bei rhythmischen Armbewegungen traten Lichterscheinungen auf, welche durch die Stimmung, das Versunkensein beeinflußt wurden. Durch Versuche wurden Bedingungen und Art der Erscheinung näher bestimmt.

Düker (55) will die Stärke der Willensveranlagung dadurch messen, daß er das Verhältnis der Arbeitsleistung bei freier Arbeit (F—A) mit der bei zwangsläufiger Arbeit (Z—A) vergleicht. In früheren Versuchen (Z. Psychol. Erg.bd. *20*, 1931) hatte er festgestellt, daß die Z—A eine viel geringere Willenstätigkeit erfordert als die F—A. Er geht nun von der Annahme aus, daß eine immer höhere Anforderung bei Z—A festzustellen erlaubt, was die Vp. physisch zu leisten vermag, und daß eine höchste Anspannung bei F—A besagt, was ihr auf Grund der Willensveranlagung möglich ist zu leisten. Als normal ist eine Willensveranlagung anzusehen, wenn F—A 20—25% hinter Z—A zurückbleibt.

Wolff (337): Filmaufnahmen der Ausführung eines Auftrages bei einer Anzahl unterscheidbar gemachter Personen. Zu charakterologischem Gutachten wurde einigen Personen der Film vorgeführt und eine Anzahl von Bildausschnitten gezeigt. Die Urteile stimmten gut überein.

Eliasberg (65) spricht über die Anwendung soziologischer Methoden auf das Gebiet der Sprache. Er bespricht zunächst Gefahren, denen man dabei ausgesetzt ist, nämlich der des Verfalls in Trivialität, der des Unterganges in Kleinigkeiten und der Vergewaltigung des Individuellen, Freien, Schöpferischen, das in der Sprache liegt. Er wendet sich dann zu den Sprachstörungen und speziell zur »Sprachnot«, welche Befriedigung verlangt z. B. bei der Aphasie und so zur Notsprache (Defektsprache, interjektionelle Sprache) führt, ähnlich wie sich Verkehrssprachen zwischen sprachfremden Bevölkerungen bilden. Die Sprachnot der Gebildeten sieht er in der assoziativen Überlastung der Worte der wissenschaftlichen Sprache, besonders der Überschriftworte. Er bespricht den Einfluß sozialer Faktoren auf die Sprachproduktion und untersucht, ob bei Sprachstörungen das Verhalten zur sozialen Ordnung gestört oder erhalten ist.

Was *Isserlin* (126) besprechen will, ist die Spannung zwischen der Objektivität, sowie Gesetzgebundenheit der ein Allgemeingut darstellenden »Sprache« und der Freiheit des »sprechenden« Einzelmenschen. Jedes der beiden Momente ist von Bedeutung. Diese Spannung zwischen Gebundenheit und schöpferischer Freiheit verfolgt Verf. auch in der pathologischen Situation, beim Taubstummen, beim Aphasischen. Er faßt seine Erwägungen schließlich folgendermaßen zusammen: »Wie die Sprache von der sprechenden Persönlichkeit beherrscht, in »*Sprecherlebnis*« und »*Sprechhandlung*« (*Bühler*) gestaltet, und zum geistigen Gut und zur Schöpfung wird, wie die Freiheit der sprechenden Persönlichkeit innerhalb des gegebenen Systems der Sprache zur Geltung kommt — oder gehemmt wird: solches suchten wir durch Vergegenwärtigung normaler und pathologischer Situationen zu verdeutlichen.«

Kroeber-Keneth (156) führt aus, was sich für die große praktische Verwertbarkeit der Graphologie angeben läßt. Zwei verschiedene Anforderungen werden an sie gestellt, sie soll entweder ein Charakterporträt geben oder sagen, wie sich jemand in einer bestimmten Lage verhalten wird.

Auf *Ziehens* Anregung hat *Graewe* (90) ausgedehnte Untersuchungen darüber angestellt, wie sich die Fähigkeit zum Zeichnen beim Kind entwickelt. Er ließ nach Vorlagen, nach der Natur und aus der Phantasie zeichnen, ließ Zeichnungen aus der Erinnerung wiederholen und prüfte auch die Koordination mittels der Umfahrprobe. Die Versuche machte er mit Kindern von 3;2 bis 13;9 Jahren, zur Vervollständigung auch noch mit einigen Erwachsenen. Jede Probe von jedem Altersjahr bespricht er sorgfältig. Die verschiedenartigen Fortschritte ließen sich gut verfolgen. Drei große Stufen hoben sich ab: Im Kindergartenalter 1. die des Kritzelns mit begrifflicher Andeutung und 2. bis ins Schulalter reichend die des Erstrebens von Vorbildtreue mit der Zwischenstufe der schematischen Darstellung, etwa vom 6. Schuljahr ab als 3. Stufe die der naturgetreuen Darstellung. Innerhalb dieser Stufen war eine stetige Weiterentwicklung zu beobachten. Einige Bilderproben sind den interessanten Ausführungen beigegeben. Das Literaturverzeichnis ist ausführlich.

Maria Zillig (342) hat das dichterisch und allgemein begabte Mädchen,

über welches sie schon in Bd. *112* dieser Zeitschrift 1929 berichten konnte, weiter verfolgt. Sie gibt einige ihrer Gedichte wieder und berichtet über ihre Persönlichkeit auf Grund von Beobachtungen, Befragungen und Experimenten. Das Mädchen hat sich früh und harmonisch entwickelt, der intellektuellen Hochbegabung entspricht ein fein differenziertes Gefühlsleben und eine erstaunliche Reife der Willensäußerungen.

Das umfangreiche Buch der Gebrüder *Lamparter* (167, 168) bildet den 3. Band der von *Oswald Kroh* herausgegebenen »Experimentellen Beiträge zur Typenkunde«, von denen bisher Band 1 (Z. Psychol. Erg.bd.. *14*, 1929) erschienen ist. In seinem Geleitwort setzt *Kroh* auseinander, wie sich die Untersuchungen des 3. Bandes in das ganze Sammelwerk einfügen und welche Beziehungen zu *Kretschmer*s Typen bestehen. Sowohl auf dem Gebiet der Musikalität wie auf dem der bildhaften Gestaltung werden nun in dem 3. Band die gefundenen Eigenarten der Vpn. mit den bekannten Typen der Form- und Farbseher verglichen. An der Musikalität wurden Melodie, Harmonie und Rhythmus untersucht. Bei den Farbsehern herrschte ein »zentrifugaler« Typus vor, der u. a. Sinnenfreudigkeit, emotionale Ansprechbarkeit und Drang nach freier, großzügiger Gestaltung erkennen ließ, bei den Formsehern ein »zentripetaler« Typus mit Nüchternheit, Mangel an Anpassungsfähigkeit und Übung einer streng symmetrischen Tektonik. Die bildhafte Gestaltung wurde an Zeichnen, Malen, Kleben und Formen untersucht. Auch hier hoben sich die zum Schematisieren neigenden Formseher von den phantasiereicheren Farbsehern durch bestimmte Merkmale ab. Es sei daran erinnert, daß *Kroh*s Schule Verwandtschaft zwischen Formsehern und schizothymem, zwischen Farbsehern und zyklothymem Typus gefunden hatte.

Poppelreuter (234): Für die Praxis der psychotechnischen Begutachtung ist es ratsam, von der Ganzheitsbetrachtung Abstand zu nehmen zugunsten einer summativen Betrachtung nach determinierenden Tendenzen.

VI. Kinderpsychologie.

Der Mensch zeigt, wie *Catel* (44) ausführt, in den ersten Lebenswochen hirnphysiologische Eigentümlichkeiten, wie sonst nur niedere Organismen. Auf Grund seines Stadiums der Hirnentwicklung ähnelt der Neugeborene funktionell weitgehend großhirnlosen menschlichen Mißbildungen. Näher erläutert wird dies an den Ausdrucksbewegungen, an dem Augenzittern der Neugeborenen, an Körperstellung und Gleichgewicht. Das Neugeborene stellt ein Pallidumwesen vor und ist ganz an den Zusammenhang mit der Mutter angepaßt.

Eliasberg (63) hat in wissenschaftlicher Form die Frage untersucht, welche Bedeutung das Kind für das wirtschaftliche Leben hat, wie die Verkaufsfirmen auf die Eigenart des Kindes und seine Bedürfnisse für ihren Nutzen Rücksicht nehmen müssen, aber auch die Frage, wie die Reklame auf das Kind wirkt, ob sie schädlichen Einfluß ausüben kann. Er hat sich zu diesem Zweck mit bekannten Firmen in Verbindung gesetzt.

Kroh (157) erörtert, wie sich das Kind der Wahrnehmung von Gegenständen gegenüber verhält. Bei kleinen Kindern spielen dafür die Triebe, sowie Freude und Furcht eine große Rolle, subjektive, unscharfe Auffassung ist zu erkennen. Später tritt das Kind mit Erwartung an die Umwelt heran, sein Wissen bereichert sich, praktische Bezüge haben den Vorrang, der Ge-

sichtskreis bleibt eng und affektive Tönung herrscht vor. Dann schalten sich Reflexionen ein, das Kind befreit sich vom momentanen Reiz, die Gegenstände bekommen ein Gesicht. Weiterhin tritt die Subjektivität zurück, ein gegenständliches Interesse gewinnt an Breite; realistische Erklärungsweisen treten zutage. Nun führen Beobachtungen das Kind zur Beachtung der Beziehungen zwischen den Gegenständen; damit tritt eine Distanzierung von ihnen, eine kritische Haltung ein. Schließlich kommt es mit der seelischen Reifung zur Entwicklung des abstrakten Denkens.

Schneckenburger (277) ist der Frage nachgegangen, wie sich das sozialethische Verständnis beim Kinde entwickelt. In welcher Weise, fragt er, greift das Milieu in die Entwicklung ein? Wie wirken beim Kind die in der Anlage ruhenden Triebe und die Eindrücke der Gemeinschaft aufeinander ein? Er hat Versuche angestellt, indem er drei Bilder zeigte, die eine Rohheitshandlung darstellen, und den Auftrag gab: »Schreibt nieder, was auf dem Bilde geschieht und was ihr darüber denkt.« Die Vpn. waren proletarische und nichtproletarische Kinder. Verständnis, billigende und mißbilligende Stellungnahme, Einfluß des Alters und Milieus werden eingehend besprochen. Die Untersuchungen waren durch die Komplexität der Erscheinungen des sozialethischen Erlebens sehr erschwert.

In *Freuds* und *Adlers* Lehre sieht *Schröder* (281) keine richtige Erklärung des kindlichen Seelenlebens. Er führt einige Aussprüche der Freudschen und Adlerschen Schule an, aus denen ihre Abwegigkeit hervorleuchtet. Nach *Schröders* Ansicht kennen wir das Kind noch zu wenig, vor allem den charakterlichen Aufbau des Kleinkindes. Er betont gegenüber den genannten Schulen, daß die Veranlagung eine große Rolle spielt und daß man nicht von dem Kind als etwas Gleichartigen sprechen dürfe.

VII. Medizinisches.

Aus seiner Lehre vom Elektrenkephalogramm (E.E.G.) gibt *Berger* (20) einen kleinen Auszug, soweit psychologische Interessen davon berührt werden. Er setzt auseinander, daß die bei seinen Versuchen in Erscheinung tretenden elektrischen Aktionsströme des Gehirns nicht etwa die spezifische Natur der Tätigkeit des Nervensystems darstellen, sondern gleicher Art in jedem lebenden Körpergewebe entstehen. Aus seinen Erfahrungen, z. B. aus den Änderungen des E.E.G. bei Bewußtlosigkeit im epileptischen Anfall, bei Narkose und bei Demenz, schließt er jedoch, daß man im E.E.G. eine Begleiterscheinung der mit den geistigen Vorgängen verknüpften materiellen Hirnrindenprozesse zu sehen habe. Bedeutungsvoll für die ganze Anschauung vom Seelenleben erscheint ihm die Tatsache, daß durch das E.E.G. eine ständige, aber periodisch ablaufende automatische Gehirntätigkeit angezeigt wird, die auch im Schlaf nur absinkt, aber nicht aufhört. Ein Sinnesreiz oder eine geistige Arbeit führt zu auffälligen Änderungen des E.E.G. (Absinken der Spannung). Das E.E.G. vermag nach *Bergers* Ansicht einen Beitrag zu der Frage des Verlaufes der den psychischen Vorgängen entsprechenden physiologischen Rindenvorgänge zu liefern: »Auch der Rindenvorgang ist noch ein zusammengesetzter. Die Zusammenfassung zu einem einheitlichen Ganzen findet erst in dem psychischen Vorgang statt und nicht schon in dem psychophysischen Rindenprozeß.« »Der psychische Vorgang ist ein einheitlicher trotz der Zusammensetzung des psychophysischen Rindenvorgangs aus

einzelnen Teilstücken, wie sie sich uns in den a—W des E.E.G. zu erkennen geben.«

Im Anschluß an eine kritische Besprechung der psychopathologischen Theorien von *L. Binswanger* und *O. Kant*, sowie einiger neuerer psychologischer Anschauungen kommt *Eliasberg* (64) zur Aufstellung von drei Typen der Theorienbildung in der Psychopathologie, 1. einer naturwissenschaftlich-biologischen, 2. einer, die an das in der Erfahrung unmittelbar Gegebene und die erfahrungsmäßige Aufeinanderfolge der Funktionen anknüpft, dabei aber auf eine kausal-dynamische Betrachtungsweise (Motivationszusammenhang) nicht verzichtet, (Entwicklungspsychologie) und 3. einer phänomenologischen mit schlichter Deskription; eine Abart der letztgenannten hat sich aus der Existentialphilosophie entwickelt.

Liebert (178) weist darauf hin, daß sich Psychologie und Medizin in einer ähnlichen Lage befinden, indem sie sich von der rein atomistischen, mechanistischen Auffassungsweise zu einer Ganzheitsbetrachtung gewendet haben und nicht mehr »Seelenlehre ohne Seele«, bzw. »Erkenntnis des Menschen ohne den Menschen« betreiben. Noch allgemeiner, als es bisher geschehen ist, müsse die Ärzteschaft den leibseelischen Zusammenhang des Menschen beachten, wozu eine Kenntnis der soziologischen Zusammenhänge gehöre.

VIII. Tierpsychologie.

Alverdes (5), der durch seine früher in der gleichen Schriftenreihe (Forschungen zur Völkerpsychologie und Soziologie) erschienene Tiersoziologie rühmlichst bekannte Forscher, versucht in dem vorliegenden Buche, aus dem Gebiete der Tierpsychologie das einem weiteren Kreise Zugängliche kurz darzustellen und zugleich die Beziehungen aufzuzeigen, die sich in verschiedenster Hinsicht zwischen Tierpsychologie und Psychologie des Menschen erkennen lassen. Dabei vermeidet er es grundsätzlich etwa alle Beobachtungen zusammenfassend darzustellen; vielmehr greift er das Wesentliche heraus, ordnet es systematisch und erläutert es an Beispielen. Biologische wie psychologische Fragestellungen werden glücklich und klar herausgearbeitet. Der Stoff ist übersichtlich geordnet, der Stil prägnant und klar, so daß die Lektüre des Buches genußreich und gewinnbringend ist.

Langelüddeke, Hamburg.

---

4. Psychotherapie und Suggestion.

Ref.: Ad. Friedemann-Berlin-Buch.

1. *Adler, A.*, Die Systematik der Individualpsychologie. Internat. Z. Indiv.psychol. 241.
2. —, Persönlichkeit als geschlossene Einheit. Ebda. 81.
3. *v. Alberti, H.*, Weibliche Gedanken zur Psychoanalyse. Z. Menschenkde. Jg. 7, 173.
4. Almanach der Psychoanalyse 1933. Wien, Psychoanal. Verl. 296 S. 4,— M.

5. *Bálint, A.*, Die Psychoanalyse des Kinderzimmers. Z. psychoanal. Pädag. 49.
6. *Bálint, M.*, Psychosexuelle Parallelen zum biogenetischen Grundgesetz. Imago. **18**, 14.
7. *Barinbaum, M.*, Eine kurze Mitteilung über zwei psychotherapeutisch beeinflußte Ekzeme. Zbl. Psychother. **5**, 106.
8. —, Eine vorläufige Mitteilung über die Bedeutung der *Freud*schen Psychoanalyse für die Dermatologie. Derm. Wschr. **95**, 1066.
9. *Beck, H.*, Zu dem Aufsatz »Weibliche Gedanken zur Psychoanalyse«. Z. Menschenkde. Jg. **8**, 92.
10. *Benda, Cl. E.*, Probleme der modernen Psychotherapie. Med. Welt 256, 369.
11. *Bernfeld, S.*, Der Begriff der »Deutung« in der Psychoanalyse. Z. angew. Psychol. **42**, 448.
12. *Bien, E.*, Vorgeschichte eines Selbstmordes. Psychoanal. Praxis **2**, 137.
13. —, Zur Frage der Dauerhaftigkeit aktivanalytischer Erfolge. Ebda. **2**, 164.
14. *Birnbaum, F.*, Die individualpsychologische Versuchsschule in Wien. Internat. Z. Indiv.psychol. 176.
15. *Boehm, F.*, Kindheitskonflikte und Homosexualität. Z. psychoanal. Pädag. 133 u. Fortschr. Med. 913.
16. *Boenheim, C.*, Kinderpsychotherapie in der Praxis. Berlin, J. Springer. 136 S. 7,50 (9,—) M.
17. *Braatöy, T.*, Die psychoanalytische Methode. Z. Neur. **139**, 283.
18. *Brandt, W.*, Die Bedeutung der Kinderpsychologie. Kinderärztl. Praxis 275 (s. *Liefmann*).
19. *Bresler, J.*, Autogenes Training und Hormontherapie bei Impotentia coëundi. Psychiatr.-neur. Wschr. 383.
20. *Bruck, F.*, Spontanheilung und Suggestion. Med. Klin. 79.
21. *Crookshank, F. G.*, Individualpsychologie und allgemeine Medizin. Internat. Z. Indiv.psychol. 35.
22. *Deutsch, H.*, Über die weibliche Homosexualität. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 219.
23. *Donat, J.*, Über Psychoanalyse und Individualpsychologie. Innsbruck, Rauch 303 S. 6.— (8.—) M.
24. *Dorer, M.*, Historische Grundlagen der Psychoanalyse. Leipzig, F. Meiner 184 S. 6.— M. (8.—).
25. *Dreikurs, R.*, Einige wirksame Faktoren in der Psychotherapie. Internat. Z. Indiv.psychol. 161 (S. 109*).
26. —, Über Rauschsucht und ihre individualpsychologische Behandlung. Biol. Heilkunst. Nr. 36 (S. 109*).

27. *Dubnikow, E. I.*, Zur Frage der Heilung eines Ekzems neurotischen Ursprungs durch Hypnose. Ther. Gegenw. 403.
28. *Eliasberg, W.*, Beobachtungen zur psychischen Hygiene u. zur Psychotechnik im neuen Rußland. Z. psych. Hyg. **5**, 10.
29. —, Was hat der Nervenarzt über die Hausangestellten zu sagen? Ärztl. Rdsch. 143.
30. *Fahrenkamp, K.*, Zur Frage der seelischen Behandlung der Herzkranken. Hippokrates (Lit.-Rdsch.) 10.
31. *Federn, P.*, Das Ichgefühl im Traume. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 145.
32. *Feldmann, S.*, Flucht in die Dummheit. Psychoanal. Praxis **2**, 186.
33. *Fleischmann, S.*, Voraussetzungen und Methodik der aktiven behaviouristischen Psychotherapie. Med. Klin. 1773 (S. 109*).
34. *Freud, A.*, Psychoanalyse des Kindes. Z. psychoanal. Pädag. 5.
35. *Freud, S.*, Eine Vorlesung. (Aus: Vorlesungen z. Einführg. i. d. Psychoanal., 1933.) Psychoanal. Beweg. 481.
36. —, Vier psychoanalytische Krankengeschichten. Wien, Internat. psychoanal. Verl. 464 S. 9.— M.
37. *Friedländer, A. A.*, Körperliche und seelische Behandlung organischer Erkrankungen. Prakt. Arzt 63.
38. *Fuchs, H.*, Psychoanalytische Heilpädagogik im Kindergarten. Z. psychoanal. Pädag. 349.
39. *Garma, A.*, Die Realität und das Es in der Schizophrenie. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 183.
40. *Giltay, H.*, Zur Psychologie des Ichideals. Psychoanal. Beweg. 25
41. *Grübl, M. A.*, Ein Fall von nervösem Erbrechen. Internat. Z. Indiv.psychol. 433.
42. *Gutheil, E.*, Beitrag zur Frage der Depersonalisation. Psychoanal. Praxis **2**, 122.
43. *Hamburger, F.*, Zur Technik der Suggestivbehandlung bei Kindern. Arch. Kinderheilk. **97**, 129.
44. *Happich, C.*, Das Bildbewußtsein als Ansatzstelle psychischer Behandlung. Zbl. Psychother. **5**, 663.
45. *v. Hattingberg, H.*, Arzt und Priester. Z. Menschenkde. Jg. **8**, 61.
46. —, Aufbau der Grundhaltung als Aufgabe wahrhaft ärztlicher Psychotherapie. Med. Welt 1337.
47. —, Übertragung und Ablösung. Beitr. z. Technik d. analyt. Erschütterung (II). Nervenarzt 57, 127.
48. *Hauer, J. W.*, Der Yoga als Heilweg. Stuttgart, W. Kohlhammer. 159 S. 6.— M. (S. 108*).
49. *Herzberg, A.*, Psychotherapie sexueller Störungen. Fortschr. Ther. 268.

50. *Heun, E.*, Erkenntnislehre und Psychoanalyse. Grundlagen einer anthropologischen Erkenntnislehre. Zbl. Psychother. **5**, 155ff.
50a. —, Zur Krise der Psychologie u. Psychotherapie. Z. Menschenkde. Jg. **8**, 189ff.
51. *Heyer, G. R.*, Der Organismus der Seele. Analyt. Seelenheilkunde. München, J. F. Lehmann, 151 S. 4.80 (6.40) M.
52. *Holub, A.*, Individualpsychologische Gedankengänge in der somatischen Medizin. Internat. Z. Indiv.psychol. 89.
53. *Holub, M.*, Individualpsychologische Tests. Internat. Z. Indiv.-psychol. 59.
54. *Horvat, A.*, Naturwissenschaft und Individualpsychologie. Internat. Z. Indiv.psychol. 94.
55. *Jung, C. G.*, Die Beziehungen der Psychotherapie zur Seelsorge. Zürich, Rascher u. Co. 30 S. 1.60 M.
56. *Kalischer, S.*, Zur Behandlung der funktionellen Neurosen u. Psychopathien. Fortschr. Med. 344.
57. *Kankeleit*, 6. Allgemeiner ärztlicher Kongreß für Psychotherapie in Dresden 14.—17. 5. 1931. Arch. f. Psychiatr. **96**, 219.
58. *Kaufmann, G.*, Praktischer Arzt und Psychotherapeut. Indikationen zur psychotherapeut. Behandlung. Med. Welt 381.
59. *Klein, M.*, Die Psychoanalyse des Kindes. Wien, Internat. psychoanal. Verl. 324 S. 10.— (12.—) M. (S. 110*).
60. *Kranefeldt, W. M.*, Bericht über das 2. Deutsche Seminar von C. G. Jung in Küsnacht-Zürich 5.—10. 10. 1931. Zbl. Psychother. **5**, 129.
61. —, »Ewige Analyse«. Bemerkungen zur Traumdeutung und zum Unbewußten. Ebda. **5**, 279.
62. *Krausz, E.*, Biozentrische oder individualpsychologische Charakterkunde? Internat. Z. Indiv.psychol. 19.
63. *Kroll, St.*, Der Wille zur Krankheit. Zbl. Psychother. **5**, 477.
64. *Kronfeld, A.*, Kreislaufneurosen bzw. Herzneurosen vom Standpunkt des Psychotherapeuten. Herzneurosen u. Moderne Kreislauftherapie. IX. Fortbild.lehrg. 18 (S. 109*).
65. *Künkel, F.*, Die Arbeit am Charakter. Die neuere Psychotherapie. 2. Bearb. 16. Aufl. Schwerin, F. Bahn. 167 S. 4.30 (5.85) M.
66. *Lade, F.*, Individualpsychologische Erziehungsberatungsstelle in Hanau. Gesdh. u. Erziehg. 362.
67. *Lenk, R.*, Röntgenbestrahlung und Suggestivbehandlung der Warzen. Wien. klin. Wschr. 1408.
68. *Leschmann, W.*, Psychotherapie in der Allgemeinpraxis. Münch. med. Wschr. 1319.

69. *Liebeck, A.*, Zur Lehre Freuds vom Ich u. vom Es. Fortschr. Med. 181.
70. *Löwy, S.*, Gedanken zur Psychotherapie paranoider Zustände. Psychoanal. Praxis **2**, 128.
71. *Marcuse, M.*, Erlebnis-Reproduktion und -Abreaktion durch literar. Gestaltung in der Autokatharsis. Zbl. Psychother. **5**, 211.
72. *Meerloo, A. M.*, Die psychische Hygiene in Holland. Z. psych. Hyg. **5**, 25.
73. *Meng, H.*, Das Kind und die Psychoanalyse. Ärztl. Rdsch. 165.
74. —, Konstitutionsumstellung durch Arznei, Hormon, Psyche. (Ber. 6. allg. ärztl. Kongr. Psychother. 1931) Westdtsch. Ärzteztg.
75. —, Sexualpädagogik auf psychoanalytischer Grundlage. Gesdh. u. Erziehg. 337.
76. *Mißriegler, A.*, 40 Lebensjahre in einem Traum. Psychoanal. Praxis **2**, 114.
77. *Mohr, F.*, Über analytische Therapie (m. bes. Berücks. d. Anschauungen C. G. Jungs). Fortschr. Ther. 545.
78. *Nachmansohn, M.*, Das Individuum als Objekt in der Heilkunde. (zu *Oettli.*) Schweiz. med. Wschr. 713.
79. *Neugarten, H.*, Von der Psychoanalyse zur Psychognosis. Zbl. Psychother. **5**, 139.
80. *Nowotny, K.*, Bericht über das psychotherapeutische Ambulatorium der Psychiatrisch-neurolog. Abteilung des Allg. Krankenhauses. Wien. med. Wschr. 386.
81. *Nunberg, H.*, Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalyt. Grundlage. Bern, Huber. 339 S. 12.50 M. (S. 110*).
82. *Oettli, Th.*, Das Individuum als Objekt in der Heilkunde. Schweiz. med. Wschr. 225 (s. *Nachmansohn* 713).
83. *Platonow, K.*, Über Psychogenese und Psychotherapie des Erbrechens der Schwangeren. Zbl. Gyn. 3010.
84. *Pradervand, E.*, Über das Problem der Arbeitstherapie. (Bei körperl. Leiden; Heilanst. Novaggio.) Münch. med. Wschr. 552.
85. *Prost, P.*, Rééducation psychothérapique. Contrôle de l'équilibre mental et nerveux. Paris, G. Doin & Cie. 138 S.
86. *Reich, W.*, Der masochistische Charakter. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 303 (S. 110*).
87. *Reik, Th.*, Der unbekannte Mörder. Wien, Internat. psychoanal. Vg. 183 S. 5,50 (7,—) M. (S. 111*).
88. *Sachs, H.*, Einführung in die Technik der Psychoanalyse. Psychoanal. Beweg. 5.

89. *Schairer, J. B.*, Die Individualpsychologie als Wissenschaft von den aktiven Seelenkräften. Internat. Z. Indiv.psychol. 102.
90. *Schmideberg, M.*, Einige unbewußte Mechanismen im patholog. Sexualleben. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 51.
91. —, Zur Psychoanalyse asozialer Kinder u. Jugendlicher. Ebda. **18**, 474.
92. *Schmitz, O.*, Die Wissenschaft vom Unbewußten und das Problem der Wiedergeburt. Z. Menschenkde. Jg. **8**, 1.
93. *Schnorr v. Carolsfeld, E.*, Zur Technik der ärztlichen Hypnose. Psychiatr.-neur. Wschr. 277, 293.
94. *Schreiber, J.*, Über orthostatische Albuminurie und ihr psychophysisches Verhalten. Dtsch. med. Wschr. 291.
95. *Schultz, J. H.*, Das autogene Training (Konzentrative Selbstentspannung). Leipzig, G. Thieme. 305 S. 16,80 (18,60) M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 340).
96. —, *Freud* und *Adler*. Z. ärztl. Fortbildg. 474.
97. —, Oberstufe des autogenen Trainings und Raya-Yoga. Z. Neur. **139**, 1.
98. —, »Organneurosen« als psychotherapeutisches Problem. Fortschr. Neur. 337.
99. —, Schlafstörungen in der allgemeinen Praxis. Ars medici 147.
100. *Schultz-Hencke*, Zum Wertproblem in der Psychoanalyse. Zbl. Psychother. **5**, 539.
101. *Siebert, K.*, Fehlleistung und Traum. Wien, Leipzig, W. Braumüller. 179 S. 5,70 M.
102. *Sperber, M.*, Schulen und Sekten, sozialanalyt. Bemerkungen zur Situation der Pathopsychologie. Zbl. Psychother. **5**, 579.
103. Spielen und Spiele. Z. psychoanal. Pädag. Nr. 5/6, Sonderh.
104. *Stekel, W.*, Die Technik der Psychoanalyse. V. VI. Psychoanal. Praxis **2**, 105, 153.
105. *Stern, E.*, Bemerkungen zum Problem der Kinderpsychotherapie. Münch. med. Wschr. 2043.
106. —, Individualpsychologie und Erziehung. Gesdh. u. Erziehg. 357.
107. *Stoltenhoff, H.*, Übertragungsliebe und Liebe. Zbl. Psychother. **5**, 464.
108. *Stransky, E.*, Grenzen der Psychotherapie in der Neurologie. Zbl. Psychother. **5**, 3.
109. —, Psychotherapie. Sammelreferat. Med. Klin. 162, 905.
110. *Strasser, Ch.*, Kritik und Grundsätze der Psychotherapie. Z. Neur. **138**, 594.

111. *Szalay, K.*, Der Analysand und seine Umgebung. Psychoanal. Praxis **2**, 132.
112. *Vleugels, W.*, Soziologie und Psychologie in der Massenforschung. (über *Freuds* Theorie). Zbl. Psychother. **5**, 13.
113. *Vorwahl, H.*, Die Situation der Psychoanalyse. Psychol. Rdsch. Jg. **4**, 97.
114. —, Ein Vorläufer der Psychoanalyse. Zbl. Psychother. **5**, 398.
115. —, Landarzt und Psychotherapie. Landarzt 233.
116. *Weiß, E.*, Die Regression und Projektion im Über-Ich. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 21.
117. *Westphal, K.*, Zur Psychogenese und -therapie pyknoleptischer Anfälle. Z. Neur. **138**, 744.
118. *Winterstein, A.*, Zur Psychologie der Arbeit. Imago **18**, 157.
119. —, Schuldgefühl, Gewissensangst und Strafbedürfnis. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 171.
120. *Wittels, F.*, Der Lilith-Komplex. Psychoanal. Beweg. 197.
121. *Wolfensberger, Th.*, Ein psychokathartisch behandelter Fall von Hysterie. Zbl. Psychother. **5**, 513, 594.
122. *Wronsky, S.*, u. *Kronfeld*, unt. Mitw. v. *R. Reiner*, Sozialtherapie und Psychotherapie in den Methoden der Fürsorge. Berlin, C. Heymann. 4,— M.
123. *Wulff, M.*, Über einen interessanten oralen Symptomenkomplex u. seine Beziehung zur Sucht. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 281 (S. 110*).
124. *Wychgram, E.*, Sexualität, Charakter und Erziehung. (Psychoanalyse u. Individ.psychol.) Gesdh. u. Erziehg. 349.
125. *Zweig, H.*, Die Psychotherapie in der tschechischen Literatur von 1920—1930. Zbl. Psychother. **5**, 111.

J. W. Hauer (48). Yoga entspricht dem Wortstamm in anjochen. Anjochung der Seele ist in der Lehre des Yogin der Weg zum seelischen und körperlichen Heil. Notwendig sind dazu Versenkung und Einfaltung. Um diese zu erreichen, muß man in besonderer Stellung an besonderen Orten unter besonderen Atemübungen meditieren. Die einzelnen Quellen des Yoga werden mit Belegen geschildert. Manchmal wünschte sich der fachfremde Leser entweder genauere Erläuterungen oder weniger Einzelheiten. Sehr eindrucksvoll sind die immer wieder aufgeworfenen Fragen, die auch beantwortet werden, woher die Yoga-Praxis komme, was man durch sie gewönne und wozu sie führe. Auffallend scheint die Verwandtschaft in Form und Ethos des Yoga mit den katholischen Exerzitien und mit der jungen Oxford-Gruppen-Bewegung des Amerikaners Frank Buchmann. Eigentümlich ist allen diesen Übungen wie mir scheint, daß sie sich mit den unerbittlichen Notwendigkeiten der Natur, dem Leiden und Sterben aussöhnen, indem sie sie freiwillig von sich aus vorwegnehmen, indem sie sich, d. h. den Behauptungswillen gegen das Naturgebot, »hingeben«. An diesen Punkten sind alle diese Bewegungen auch psychotherapeutisch wichtig und fruchtbar, da sie

dem Neurotiker im höheren Sinne klar machen, wo seine Einstellung zum Ich und zur Umwelt im Hinblick auf letzte Dinge »umschulungsbedürftig« ist.

Mit größtem Interesse dürfen wir den angekündigten II. Band erwarten, der vor allem auch »Wirklichkeit«, Erkenntnis, Theorien und Früchte des Yoga behandeln soll.

Rudolf Dreikurs (25) sieht Faktoren, die in der Psychotherapie wirksam werden unter anderem in der Persönlichkeit des einzelnen Arztes und in seiner Kontaktfähigkeit. In der Behandung sei es das wichtigste, die Situation des Kranken zu klären, sein »Gesichtsfeld aufzuhellen«, wobei nicht nur die gegenwärtige Lage zu klären sei, die Arbeit vielmehr dem Verständnis des ganzen Lebensstiles gelte. Das könne man erreichen, wenn man nach dem charakteristischen Verhalten in Situationen forsche, die besonders bezeichnend für den Kranken sind, wie es an Beispielen einleuchtend dargestellt wird. Kommt es innerhalb der psychotherapeutischen Arbeit zum Stillstand, weil man irgendwie an die Grenzen der logischen Beweiskraft gelangt sei, so müsse man auch einmal zu Tricks greifen, zu Überraschungen. Dabei sieht *Dreikurs* aber auch die Gefährlichkeit solcher nur kurz wirksamen Methoden. (Wie z. B. plötzliches Aufgeben der eigenen Meinung, Aneignen der Meinung des Patienten, um seinen Widerspruch zu provozieren, Ironie, Antisuggestion — d. h., dem Kranken gerade zu dem zu raten, was er als Leiden beklagt, ihn also bei Schlaflosigkeit etwa aufzufordern, eine Nacht lang wach zu bleiben —.) Diese Unüberwindlichkeit durch logische Argumente beruhe nicht — wie *Freud* meine — auf einem aus dem Sexuellen geborenen Widerstande, sondern aus einem Widerstande gegen einen therapeutischen Anspruch, der dem Kranken unangenehm sei. Die Hypothese der Liebe des Kranken zum Arzte sei fragwürdig. Wichtig sei es auch, die Autorität in der Behandlung auszuschalten, am besten werde der persönliche Kampf mit dem Arzte in der Kollektivtherapie ausgeschaltet. In jeder Weise müsse der Kranke aber ermutigt werden, wieder ein gesundes Leben zu führen.

Die oben geschilderten Voraussetzungen müssen nach *Dreikurs* (26) auch in der Behandlung der Rauschsucht wirksam sein. Besondere Bedeutung bei der Entstehung der Rauschsucht habe das Streben nach Lust, Lustgewinn und Überwindung der Mutlosigkeit.

Eine behaviouristische Psychotherapie entwirft *S. Fleischmann* (33). Psychotherapie sei Einwirkung auf die Gefühlssphäre, am besten über die Aktivität, über das Verhalten des Menschen im Alltag. Er erzieht deshalb seine Kranken dazu, bis zu ihrer Heilung die Rolle eines Menschen zu spielen, der den Kranken deshalb besonders imponiert, weil er dem Erlebnis der vom Kranken erlebten Mängel besonders unzugänglich sei. Solche Vorbilder fänden sich bei einigem Suchen in der Umgebung des Kranken oder doch in der Literatur. Es werden zwei kurze Behandlungsbeispiele gegeben. Über die Dauer des erzielten Erfolges (Platzangst, depressiver Psychopath) wird nichts gesagt.

Kronfeld (64) beleuchtet Herzneurosen vom Standpunkt des Psychotherapeuten. Interessante Blutdruckkurven zeigen die Abhängigkeit von Affekterleben und Blutdrucksteigerung. Es wird die nervöse (reizbar-explosive) von der sensitiven und der hysterischen Affektbildung unterschieden, die sich alle hinter körperlichen Ausdruckserscheinungen verbergen können. Kopf und Herz besitzen als Verstand und Gefühl besondere Symbolfunktionen, die in krankhaften Erscheinungen deutlich werden können.

Heft 3 der internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse bringt hochinteressante Erörterungen, die auch dem Nichtanalytiker Wesentliches zu sagen haben. *M. Wulff* (123) beschreibt einen oralen Symptomenkomplex und seine Beziehungen zur Sucht. Es handelt sich um mehrere Menschen im Alter zwischen 20 und Mitte 30, die periodisch für kurze Zeit unter depressiven Vorstellungen tagelang eine Freßsucht entwickeln, in dieser Zeit sich körperlich stark vernachlässigen, erotisch sehr ansprechbar sind, um nachher in mehr oder weniger ausgesprochenen Fastenperioden wieder zu einem gewissen »höheren« Lebensgenuß zu kommen. Die starke Lustkomponente, die auch subjektiv erlebt wird, kennzeichne diese Zustände als Sucht, nicht als Zwang.

W. Reich (86) stellt in seinem »masochistischen Charakter« die eigentümlichen Ambivalenzen zwischen Liebe, Haß und Angst bei seinen Kranken dar.

H. Nunberg (81) bringt eine »allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage« mit einem Vorwort von *Freud*, indem eine gedruckte Fehlleistung das Buch dem empfiehlt, »wen die Spekulation, das Leitseil der Erfahrung nie verläßt«. Erst eine Berichtigung belehrt den Leser, daß es ein Verdienst ist, »wenn die Spekulation das Leitseil der Erfahrung nie verläßt«. Ausführlich und klar wird die analytische Auffassung des Unbewußten in der Neurose, ihrer Topik und Dynamik, der »Ichpsychologie«, des neurotischen Trieblebens und der Angst dargelegt. Ferner gibt *Nunberg* eine Darstellung der Aktualneurosen, der Abwehrvorgänge und des Krankheits»prozesses«. In einer kurzen Abhandlung über die Ursachen der Neurosen kommt *Nunberg* mit Recht zur Ablehnung einer einheitlichen Ursache. Ihm scheinen zwei ätiologische Grundfaktoren notwendig, die vom Triebleben und vom »Ich« her neurosebildend wirken. Den Abschluß des Werkes bildet eine Diskussion der theoretischen Grundlagen der psychoanalytischen Therapie. Das Buch ist angenehm zu lesen, vermittelt wichtige Erkenntnisse und läßt — ein nicht allzuhäufiger Faktor in der analytischen Literatur — auf psychiatrische Erfahrung des Verfassers schließen.

Die Psychoanalyse hält *Melanie Klein* (59) bei jedem Kinde für nötig, das »ernstere Störungen« zeigt. So könne man einen großen Teil der Menschen, die sonst in Gefängnissen und Irrenhäusern landen oder sonst scheitern würden, vor ihrem Schicksal bewahren. Die Verfasserin bringt zahlreiche Krankengeschichten mit feiner Einfühlung — klinisch wäre freilich manche Ergänzung dringend erwünscht, um zu eigenem Urteil kommen zu können. Da aber Frau *Klein* in ihren Deutungen ein auch für die Psychoanalyse nicht gerade häufiges Maß von eigenwilliger Großzügigkeit besitzt, so gewinnt man häufig den Eindruck, die Psychoanalyse verhalte sich zu einer wirklichen Psychologie wie primitive Glaubensphantasien zur Ethik. Wenn man noch nicht dreijährigen Kindern in ihre Spiele Darstellungen des elterlichen Geschlechtsverkehres hineinphantasiert, so ist es kein Beweis für die Richtigkeit der Deutung, wenn die Kinder »unter Angstentbindung« lange Zeit später von sich aus diese Phantasien wiederholen. Man liest das Buch mit Gewinn, wenn man die zahllosen Penismotive und ihre Variationen so ernst nimmt, wie sie es verdienen. Es ist der Verfasserin auch durchaus zuzustimmen, daß »das Bild des kleinen, etwa sechs bis neun Monate alten Kindes, das mit allen Mitteln des Sadismus, mit Zähnen, Nägeln, Exkrementen und seinem ganzen, in der Phantasie zu gefährlichen

Waffen verwandelten Körper, die Zerstörung der Mutter anstrebt, nicht nur abschreckend, sondern auch unglaublich« scheint. Trotzdem kommt Frau *Klein* doch zur Anerkennung dieser »unglaublichen« Dinge. Ob sie wohl einmal Gelegenheit genommen hat, die Markreifung in einem Kindergehirn mit ihren kühnen Voraussetzungen vom Geistesleben des Kindes zu vergleichen? Abgesehen von diesen unbeweisbaren Imponderabilien der Psychoanalyse finden sich aber wesentliche Beobachtungen und geschickte psychagogische Winke in erfreulicher Zahl in diesem Buch.

Theodor Reik (87) versucht in einer Schrift »der unbekannte Mörder« den Stand der Verbrechensforschung unter analytischen Gesichtspunkten zu beleuchten. Die Fragen, wer der Täter sei, und wie die Tat geschah, entstammen — so wie sie *Reik* sieht — der Psychologie. Die Verbrechensforschung sei kein logisches sondern ein psychologisches Problem. Merkwürdig berührt der Affekt, mit dem sich *Reik* gegen den logischen Aufbau des Beweises wendet; dem unbefangenen Leser wird es nicht begreiflich erscheinen, warum nicht auch die psychologischen Glieder der Beweiskette logisch aufgebaut sein müßten. Was *Reik* an Fehlurteilen zitiert, krankt ja gerade daran, daß unlogisch psychologisiert worden ist (etwa im Falle Jakubowski). So wird man dieses Buch als einen notwendigen Mahner an die Unzulänglichkeit menschlicher Rechtsfindung begrüßen. Das gilt besonders für den »logischen« Indizienbeweis (der ja aus Mangel an tatsächlichen Voraussetzungen der Erkenntnis nie lückenlos logisch sein kann [Ref.]). *Reik* glaubt den Indizienbeweis auf einen »magischen« Glauben zurückführen zu können, wie er noch heute bei Primitiven herrsche, wonach der Tote den Täter verrate (Tatortforschung, Lokalaugenschein). Dieser »Urglauben« sei »unausrottbar« (und braucht es auch unseren psychologischen Erkenntnissen nach nicht zu sein [Ref.]). Der Beweisführung dienen eine Fülle kurz zitierter interessantester Kriminalfälle und sorgfältig gesichtete fachwissenschaftliche Literatur. Wichtig ist der Hinweis, daß der Indizienbeweis häufig den »verdrängten« Charakter richtig treffe, bei Leuten, die aber gerade deshalb, weil ihre asozialen Wünsche, »verdrängt« seien, nicht »Täter« sein könnten.

---

5. Funktionelle Psychosen.

Ref.: W. Philipps-Bethel.

1. *Abély, Passek* et *Couléon,* Nouvelles recherches sur le fonctionnement de l'hypophyse au cours de la psychose maniaque-dépressive. Réaction de Zondek. Ann. méd.-psychol. **90**, I, 165.
2. *Aschner, B.,* Heilerfolge der somatischen Behandlung bei Dementia praecox. Ärztl. Praxis (Wien.) 201 (S. 124*).
3. —, Weitere Heilerfolge mit somatischer Behandlung bei weibl. Geisteskranken insbes. bei Schizophrenie. Wien. klin. Wschr. 615, 654 (S. 124*).
4. *von Baeyer, W.,* Über konformen Wahn. Z. Neur. **140**, 398 (S. 119*).

5. *Becker, W.*, Ein neues Mittel zur Bekämpfung der Melancholie. Psychiatr.-neur. Wschr. 285 (S. 118*).
6. *Bowman, K.*, and *L. Bender*, The treatment of involution melancholia with ovarian hormone. Amer. J. Psychiatry **11**, 867.
7. *Buscaino, V. M.*, Istopatologia dell'encefalo di dementi precoci e »Zolle di disintegrazione a grappolo« nel triennio 1929 bis 1931. Riv. Pat. nerv. **39**, 342.
8. *Bychowski, G.*, Über Schizophrenie mit neurologischen Symptomen. Z. Neur. **140**, 798.
9. —, Untersuchungen über schizophrene Stuporzustände. Ebda. **140**, 30.
10. *Carrière, R.*, Beiträge zur Therapie der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 385, 409 (S. 122*).
11. —, Zur Therapie der Schizophrenie. Ebda. 61 (S. 122*).
12. *Deschamps, A.*, Ether, cocaïne, hachich, peyotl et démence précoce. Essai d'exploration pharmacodynamique du psychisme des déments précoces. Paris, Les édit. Véga. 210 S.
13. *Dietrich, B.*, Über einen Fall von Schizophrenie mit auffallenden Veränderungen am Knochensystem. Psychiatr.-neur. Wschr. 602.
14. *Ewald G.*, Das manisch-depressive Irresein. Fortschr. Neur. 211.
15. —, Schizophrenie. Ebda. 381.
16. *Fattovich, G.*, Considerazioni cliniche su un caso di psicosi maniaco-depressiva insorto nell' età involutiva. Riv. sper. Freniatr. **56**, 547 (S. 125*).
17. *Francke*, Über Geistesstörungen bei perniciöser Anämie. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 93.
18. *Friedemann, A.*, Beitrag zum inneren Erleben der Schizophrenie u. zur seelischen Verarbeitung therapeutischer Bemühungen. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 140.
19. *Friedländer, A. A.*, Zur Frage der Melancholiebehandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 624.
20. *Friedmann, K.*, Zur Therapie der katatonen Bewegungsstörungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 508 (S. 125*).
21. *Galatschian, A.*, Zur Frage des ungünstigen Endzustandes bei manisch-depressivem Irresein. Z. Neur. **139**, 241.
22. *Galatzer, N.*, Heilung eines Falles von akuter Psychose durch somatische, ausleerende Behandlung. Wien. klin. Wschr. 525.
23. *Gamper, Kral*, u. *Stein*, Untersuchungen über die Wirkung von pathologischem Liquor c. sp. bei Einbringung in die Vorderkammer des Kaninchenauges. (Beitr. z. Schizophrenieprobl.) Z. **141**, 689.
24. *Gerendasi, G.*, Untersuchungen über den Leberstoffwechsel bei Melancholien. Z. Neur. **142**, 322.

25. —, Veränderung von Nagelfalzcapillaren bei endogenen Psychosen. Arch. f. Psychiatrie **96**, 314.
26. *Gjessing, R.*, Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie des katatonen Stupors. Arch. f. Psychiatrie **96**, 319, 393.
27. *Goldbladt, H.*, u. *A. Krapiwkin*, Therapeutische Versuche mit Bluttransfusion bei Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 638.
28. *Gräff, P.*, Über schizophrene Spätzustände und ihre Beziehungen zu den Krankheitsverläufen. Köln, Diss.
29. *Graf, I.*, Symptomatische Psychose bei anämischer, funikulärer Spinalerkrankung. Z. Neur. **139**, 252 (S. 120*).
30. *Gripwall, E.*, Ein Beitrag zur Behandlung psychotischer Zustände bei Hypertonie. Dtsch. Arch. klin. Med. **174**, 305.
31. *Gruhle, H., W.*, Über die Häufigkeit der Schizophrenie. Z. Neur. **140**, 552.
32. *Hackfield, A. W.*, Studies of the etiological relationship between the somatic and psychotic disturbances in pernicious anemia. J. nerv. Dis. **76**, 31.
33. *Hárnik, E.*, u. *B. Kamm*, Die Bedeutung der Blutbromuntersuchungen von Herm. Zondek u. Art. Bier für die Behandlung der manisch-depressiven Zustände. Z. Neur. **142**, 699.
34. *Hartmann, H.*, u. *M. Weißmann*, Photodynbehandlung bei Melancholie. Wien. med. Wschr. 1526.
35. *Heidema, S. T.*, Puerperalpsychosen. (holl.) Psychiatr. Bl. Nr. 4 u. 5.
36. *Heuyer* et *Le Guillant*, Recherches sur l'affaiblissement intellectuel fondamental dans la démence précoce. Ann. méd.-psychol. **90**, I, 71 u. 250.
37. *Hoch, P.*, Die Pathologie des Plexus chorioideus bei der Schizophrenie. Klin. Wschr. 1912 (S. 124*).
38. *Hoff, H.*, u. *O. Pötzl*, Über die Wirkungen des Wärmestichs bei vorgeschrittener Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 110 (S. 124*).
39. *Homburger †, A.*, Gedanken zur Lokalisation motorischer Störungen, besds. bei der Schizophrenie. Mschr. Psychiatr. **82**, 209.
40. *van der Horst, L.*, u. *H. de Jong*, Vergleichende phänomenologische Untersuchung über das Symptom Katalepsie bei der Katatonie des Menschen u. bei der experimentellen Bulbocapnin-Katatonie. (holl.) Nederl. tijdschr. geneesk. Nr. **27**, 3271.
41. *Hühnerfeld, J.*, Photodyn (Hämatoporphyrin) in der Behandlung der Melancholie. Med. Klin. 624 (S. 118*).
42. —, Über einen Fall von Schizophrenie mit mikropsischen Halluzinationen. Psychiatr.-neur. Wschr. 644.

43. *Jankowska, H.*, Grundumsatzstörungen unter dem Einfluß von Affekten beim manisch-depressiven Irresein. Z. Neur. **141**, 380.
44. —, Störungen des Säurebasengleichgewichts bei manisch-depressivem Irresein u. unter Affekteinflüssen. Ebda. **141**, 394.
45. *Janota, O.*, u. *J. Střítesky*, Diabetespsychose. Mschr. Psychiatr. **83**, 17.
46. *Jellinek, St.*, u. *E. Stransky*, Tötlicher Elektrounfall eines Schizophrenen. Jb. Psychiatr. **48**, 283.
47. *Jochums, W.*, Wirtschaftskrise und Depressionszustände. Bonn, Diss.
48. *Kahn, E.*, and *L. Cohen*, Conflict and integration in schizophrenic development. Amer. J. Psychiatry **11**, 1025.
49. *Keyes, H. R.*, The dementia precox and manic-depressive (melancholia) psychoses considered as moniliases homologous to pellagra. Amer. medic., new ser. **27**, Nr. 5 (S. 126*).
50. *Klimke, W.*, Über neuere medikamentöse Behandlungen endogener Depressionen u. Melancholien. Münch. med. Wschr. 1887.
51. *Kloos, G.*, Zum Problem der Wunschparanoia. Arch. f. Psychiatr. **98**, 162 (S. 119*).
52. *Kogan, I. M.*, Weltuntergangserlebnis und Wiedergeburtsphantasie bei einem Schizophrenen. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 86.
53. *Krisch, H.*, Die Interpretation schizophrener Symptome als Funktionsabbau. Z. Neur. **138**, 109.
54. *Künzel, W.*, Ein Fall von endogener Psychose nach Malaria. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 118.
55. *Küppers, K.*, Zur Frage: Schizophrenie und Infektion. Psychiatr.-neur. Wschr. 244.
56. *Lacan, J.*, De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité. Paris, E. Le François 381 S. 50.— fcs.
57. *Läufer, H.*, Zur Kasuistik der Psychosen bei perniziöser Anämie. Med. Klin. 1067 (S. 120*).
58. *Lange, J.*, Depressionszustände in sonnenarmer Zeit. Dtsch. med. Wschr. 1911 (S. 118*).
59. *Leonhard, K.*, Behandlungserfolge mit Atropin und Ergotamin bei Manischen u. Melancholischen. Arch. f. Psychiatr. **97**, 290 (S. 118*).
60. *Liebers, M.*, Ein Fall von klimakterischer Psychose mit multipler Blutdrüsensklerose, bez. Atrophie. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 158.
61. *Lingjaerde, O.*, Schizophrenieprobleme. (norw.) Norsk. Mag. Laegevidensk. 113 (S. 126*).
62. *Lopes, C.*, Ethnographische Betrachtungen über die Schizophrenie. Z. Neur. **142**, 706.

63. *Luxenburger, H.*, Erbprognose und praktische Eugenik im cyclothymen Kreise. Nervenarzt 505.
64. —, Grundsätzliches zur Frage der kausalen Prophylaxe u. Therapie von Erbpsychosen unt. besond. Berücksichtigung der Schizophrenie. J.kurse ärztl. Fortbildg. H. 5, S. 11.
65. *Magenau, O.*, Die Behandlung der akuten Schizophrenie in der freien Praxis. (Pyrifer.) Z. Neur. **139**, 318.
66. *Mandowsky, A.*, Vergleichend psychologische Untersuchungen über die Handschrift. (bes. b. Schizophrenie u. man.-depr. Irresein.) Zbl. Psychother. **5**, 715.
67. *Marcuse, H.*, Schizophrene Hemmungszustände. Mschr. Psychiatr. **82**, 40.
68. *Mazza, A.*, L'ipocondria persecutoria Riv. sper. Freniatr. **56**, 440 (S. 125*).
69. *Meyer, Fr.*, Hefen als Krankheitserreger sog. endogener Psychosen? Psychiatr.-neur. Wschr. 472 (S. 122*).
70. *Miskolczy, D.*, Dystrophia adiposo-genitalis und Schizophrenie. Mschr. Psychiatr. **83**, 189.
71. *Niedenthal, R.*, Über Schizophrenie im Kindesalter. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 105.
72. *Nyirö, J.*, u. *J. Buchmüller*, Über die intermediären Psychosen. Psychiatr.-neur Wschr. 85 (S. 122*).
73. *Oppler, W.*, Zum Problem der Erbprognosebestimmung. Über die Erkrankungsaussichten der direkten Nachkommen von Schizophrenen in Schlesien. Z. Neur. **141**, 549.
74. *Ostmann*, Das Blutbild in Demenz geendeter schizophrener Krankheitszustände. Psychiatr.-neur. Wschr. 621 (S. 123*).
75. *Pascal, C.*, et *A. Deschamps*, Exploration pharmacodynamique de la motricité des déments précoces. Encéphale **27**, 1.
76. *Perazzi, V.*, Delirio mistico a quattro. Arch. gen. di Neur. **13**, 247 (S. 125*).
77. *Petrén, A.*, Verfolgungsideen bei manisch-depressivem Irresein. Acta psychiatr. (København.) **7**, 461.
78. *Piney*, Mental changes associated with pernicious anaemia. J. of Neur. **13**, 127.
79. *Plattner, W.*, Körperbau-Untersuchungen bei Schizophrenen. Arch. Jul. KlausStiftg. **7**, Erg.Bd., Zürich, O. Füßli, 347 S., 24 Schw.Fr.
80. —, Körperwuchs und Bildungsanomalien bei Schizophrenen. Arch. f. Psychiatr. **98**, 350.
81. *Plattner-Heberlein, F.*, Persönlichkeit und Psychose asthenischer u. pyknischer Schizophrener. Z. Neur. **141**, 277.
82. *Polik, F.*, Kompositionen Schizophrener. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 313.

83. *Prengowski, P.*, Sur le traitement des psychoses non-organiques. Encéphale 684 (S. 125*).
84. *Richmond, W.*, The dementia precox child. Amer. J. Psychiatry **11**, 1153.
85. *Riebeling, C.*, Über Psychosen bei Niereninsuffizienz mit Bemerkungen über das Verhalten des Liquors bei diesen Zuständen. Mschr. Psychiatr. **83**, 39 (S. 120*).
86. *Rizzatti, E. F.*, La reazione di Buscaino al nitrato di argento sul liquido cefalorachideo. Schizofrenie **2**, 51.
87. *Rodewald*, Die Frühentlassung der Schizophrenen. Z. psych. Hyg. **5**, 183.
88. *Rylander, G.*, Moderne Gesichtspunkte über Dementia praecox. (schwed.) Nord. med. Tidskr. **4**, 100.
89. *Sagel, W.*, Schizophrenie und Infektion. Psychiatr.-neur. Wschr. 73 (S. 123*).
90. *Salmon, A.*, Sul meccanismo dei fenomeni catatonici. Riv. Neur. **5**, 617.
91. *Saunders, E.*, A study of depressions in late life with special reference to content. Amer. J. Psychiatry **11**, 925.
92. *Schewelew, N. A.*, Untersuchung der Blutkapillare bei Cyklophrenie. Z. Neur. **138**, 688.
93. *Schilder, P.*, Scope of psychotherapy in schizophrenia. Amer. J. Psychiatry **11**, 1181.
94. *Schneider, K.*, Über Abgrenzung und Seltenheit des sog. manisch-depressiven Irreseins. Münch. med. Wschr. 1549 (S. 117*).
95. *Schrijver, D.*, u. *S. Schrijver-Hertzberger*, Über die Blut-Eiweißkörper im schizophrenen Formenkreis. Z. Neur. **140**, 252 (S. 123*).
96. *Schulz, B.*, Zur Erbpathologie der Schizophrenie. Z. Neur. **143**, 175 (S. 121*).
97. *Severino, A.*, Sui riflessi di postura locale e generale in varie malattie del sistema nervoso centrale, nella demenza precoce catatonica in ispecie. Riv. sper. Freniatr. **56**, 131 (S. 125*).
98. *Slotopolsky-Dukor, B.*, Kastration einer Schizophrenen mit sexuellen Zwangsantrieben u. sexuellem Beeinflussungswahn. Nervenarzt 579 (S. 124*).
99. *Smith, J. Ch.*, Atypische und schizophrene Psychosen. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 593 (S. 126*).
100. *Spörl, V.*, Sedormid »Roche« bei Melancholie. Wien. med. Wschr. 161.
101. *Ssucharewa, G.*, Über den Verlauf der Schizophrenien im Kindesalter. Z. Neur. **142**, 309.

102. *Stenberg, Sv.*, Beitrag zur Kasuistik des Eifersuchtswahnes. Acta psychiatr. (København.) **7**, 609 (S. 127*).
103. *Störring, W.*, Beitrag zur Paranoiafrage. Arch. f. Psychiatr. **97**, 270 (S. 119*).
104. *Stransky, E.*, Fortschritte in der Lehre von der Schizophrenie. Fortbild.vortr. Wien. klin. Wschr. 1446, 1479.
105. *Stürup, G.*, Psychose maniaque dépressive chez un garçon de 13 ans à constitution hyperthymique. Acta psychiatr. (København.) **7**, 635 (S. 127*).
106. *Tómasson, H.*, Fortgesetzte Untersuchungen über die Elektrolyten des Blutes u. das vegetative Nervensystem bei Patienten mit manisch-depressiver Psychose. II. Beitr. Acta psychiatr. (København.) **7**, 679 (S. 127*).
107. *Tschalissow, M. A.*, Lactacidogengehalt der Hirnrinde bei Schizophrenen. Z. Neur. **142**, 85.
108. *Vessie, P. R.*, The individual factor in manic reactions. J. nerv. Dis. **75**, 113.
109. *Vorchheimer, O.*, Schizophrener-Prozeß und äußere Schädigungen. Würzburg, Diss.
110. *Walther, F.*, Ergebnisse und neue Fragestellungen der Katatonieforschung. Schweiz. med. Wschr. 829 (S. 118*).
111. — u. *T. Gordonoff*, Über das vegetative Nervensystem und seine Beeinflussung durch pharmakologische Gifte bei Katatonikern. (Calcium- u. Kaliumbestim., Einfluß der Mahlzeit.) Z. Neur. **142**, 616 (S. 123*).
112. *Wenger, E.*, Kasuistischer Beitrag zur Klinik u. Therapie des manisch-depressiven Irreseins. Nervenarzt 24.
113. *Westermann Holstijn, A. J.*, Die Oralerotik in der Paraphrenie. Internat. Z. Psychoanal. **18**, 450.
114. *Wildermuth, H.*, Schizophrenie von innen. Z. Neur. **139**, 53 (S. 118*).

Kurt Schneider (94) umgrenzt den Begriff der »Zyklothymie«, den er im Gegensatz zu *Kretschmer* gleichsetzt mit der ihm unglücklich erscheinenden Bezeichnung »manisch-depressives Irresein«. Er lehnt den Verlaufsgesichtspunkt der Heilbarkeit und den systematischen Gesichtspunkt eines Wechsels von Hemmung und Erregung für die Abgrenzung ab. Nur der Gegensatz Traurigkeit-Heiterkeit (Darniederliegen bzw. Gehobensein der Lebensgefühle) erscheint ihm brauchbar, die Denkstörung als Leitsymptom unbrauchbar. Es kommt ihm nicht auf differentialdiagnostische Linien an, seine Fragestellung geht nur darauf, herauszustellen, wann eine seelische Abnormität zum Typus der Zyklothymie gehört und wann nicht. Depressive und manische Zustandsbilder bei abnormen Reaktionen und psychopathischen Persönlichkeiten sind aktmäßig anders und von Zyklothymen scharf abzugrenzen. Auf die Seltenheit der so gefaßten Zyklothymien wird an Hand einer Übersicht über das klinische Material der Kölner Universitätsklinik binnen eines Jahres hingewiesen.

Lange (58) stellt über Depressionszustände in sonnenarmer Zeit einige Betrachtungen an. Die angeführte Beschreibung *Lindhards* über das seelische Verhalten in der arktischen Polarnacht wird interessieren. Zu erwähnen sei die Neigung zu verspätetem Arbeitsbeginn, die Verminderung der Arbeitssicherheit (Unfallhäufigkeit) in sonnenarmen Monaten. Für die Psychosen, insbesondere zirkuläre Erkrankungen, ist eine jahreszeitliche Beziehung nicht nachweisbar.

K. Leonhard (59) behandelte depressive und manische Phasen bei Frauen mit Ergotamin (Gynergen Sandoz) und Atropin. Er erzielte mit Gynergen in einer Reihe von Fällen erhebliche Besserung bei typischen Melancholien mit psychomotorischer Hemmung, relativ geringer Angst. Klimakterische und ängstlich agitierte sowie die schizophrenen Depressionen versagten. Je stärker die Reaktion auf Gynergen (Übelkeit oder Erbrechen schon nach $^1/_2$ Ampulle täglich), desto günstiger die Heilungsaussicht. Die durchschnittliche Dosierung war etwa: 7 Tage lang Injektion von je $^1/_2$ Ampulle, dann nach mehrtägiger Pause 1—2 Wochen lang 3× täglich 1 Tablette Gynergen. Bei agitierten Melancholien war in einigen Fällen Insulin von Erfolg (2—3 Wochen täglich je 20 Einheiten). Die Erfolge von Atropin bei Manischen sind weniger überzeugend, die Stimmungslage verschob sich einige Male nach der Reizbarkeit hin. Die Dosierung war durchschnittlich 3× täglich $^1/_4$—$^1/_2$ mg = 5—10 Tropfen einer 0,1%igen Lösung Atrop.sulf. per os. Die theoretischen Überlegungen gehen dahin, für die Melancholie ein Übergewicht des Sympathikus, für Manie des Parasympathikus wahrscheinlich zu machen.

Hühnerfelds erneute Bemerkungen zur Hämatoporphyrinbehandlung der Melancholie (41) bringen einige neue Fälle, er setzt seine Arbeiten in Vergleich zu Forschungen über das Elektrolytengleichgewicht im Blut, Veröffentlichungen über Chlorophyllwirkung. Der Verabreichungsmodus ist gegen früher etwas verändert.

Auch *Becker* (5) spricht sich optimistisch über Hämatoporphyrin aus, er behandelte damit fünf Fälle von Melancholie.

Walther (110) faßte in einer Antrittsvorlesung Ergebnisse und neue Fragestellungen der Katatonieforschung kurz zusammen, mit Betonung der somatischen Störungen, im Anschluß an *Kleist*sche Anschauungen und Ergebnisse der Enzephalitisforschung, *Pawlows* Entdeckungen über Beeinflussung des vegetativen Nervensstems und der inneren Sekretion durch Affekte, Stoffwechselforschungen. Diese und die Versuche mit Bulbokapnin und Meskalinvergiftung lassen ihm die Gifttheorie der Katatonie als den Weg der künftigen Forschungen erscheinen. Er definiert *K.* als durchgehenden, auf Körper und Seele sich erstreckenden Zerfall der normalen Zusammenordnungen mit Tendenz zur Rückkehr zur Norm. Erblichkeit, Konstitutionsforschung und Anatomie der *K.* werden kurz gestreift.

Wildermuth (114) gibt unter dem anspruchsvollen Titel »Schizophrenie von innen« die Selbstaufzeichnungen zweier Kranker der Anstalt Weinsberg wieder, einer weiblichen Kranken, die mit 38 Jahren an einem paraphrenen Zustandsbild erkrankt und 20 Jahre anstaltspflegebedürftig war, und eines jüngeren Kandidaten mit stark wellenförmigem Krankheitsverlauf, der die Erlebnisse einer seiner schweren halluzinatorischen Krankheitsphasen für seine Ärzte beschrieb. Die Schilderungen geben fast nur Inhalte des halluzinatorischen und wahnhaften Erlebens, gehen bedauer-

licherweise sehr wenig auf die phänomenologischen Befunde, die Weise des Zumuteseins, Formmerkmale des Erlebens usw. ein, die kurzen Bemerkungen des Herausgebers sind oberflächlich und scheinen die phänomenologische Seite der Krankheitserforschung überhaupt noch nicht zu Kenntnis genommen zu haben.

von Baeyer (4) grenzte drei Fälle von »konformem Wahn« ab von dem induzierten Wahn, bei dem der eine Partner psychotisch, der andere psychogen beeinflußt ist, wie vom induzierten Querulantentum, bei dem keiner der beiden Partner psychotisch ist. Beim konformen Wahn sind beide Partner psychotisch, in den zugrunde gelegten Fällen z. T. mit interessanten Verschiedenheiten der Primärerscheinungen ihrer schizophrenen Erkrankung. Besonders wichtig erscheinen an der sehr lesenswerten Arbeit der Reichtum der herangetragenen Gesichtspunkte, der u. a. funktionale wie existenziale Betrachtungsweise berücksichtigt und sich von jeder Einseitigkeit des Standpunktes fernhält.

Gerhard Kloos (51) bemüht sich an Hand eines 20 Jahre in psychiatrischer Beobachtung befindlichen Falles (eines aus Ostpreußen mit polnischem Rasseneinschlag stammenden Künstlers, in dessen Aszendenz schizothyme und zyklothyme Persönlichkeiten waren) um die Abgrenzung des Typus des Wunschparanoikers, er setzt ihn gegen die *Kretschmer*schen Typen des Kampf- und des Sensitivparanoikers ab. Ausführlich ist die Kennzeichnung aus drei verschiedenen Blickrichtungen.

1. der charakterologischen, wobei Charakter als Gesamtsystem der individuellen psychischen Dispositionen so weit als möglich gefaßt wird, und das Ausmaß der psychischen Kraft, Verhältnis zum eigenen Ich, subjektivistische Denkweise, geringer Tatsachensinn, Überwiegen der kombinatorischen Komponente behandelt wird, neben dem Auswägen des Falles auf schizoiden, zykloiden, hysterischen Typus,

2. der entwicklungspsychologischen unter Verwendung der von *Spranger*, *Ch. Bühler*, *W. Stern* aufgestellten Entwicklungsmerkmale mit besonderer Betonung der Sexualentwicklung,

3. der psychopathologischen, die u. E. an Klarheit gewänne, wenn Verfasser für eine der verschiedenen Entstehungstheorien des Wahns sich entschiede und weniger allen bestehenden gerecht zu werden suchte; die Folge ist eine differentialdiagnostische Unsicherheit in der Beurteilung des Ausgangsfalles. Als theoretische Folgerungen ergaben sich folgende Grundbedingungen für den Typ des Wunschparanoikers: unkritische und unrealistische (infantile) Denkweise bei starker Phantasiebegabung und kombinatorischer Begabung, sowie vorwiegend euphorische Grundstimmung, geringe Selbsständigkeit der Denkfunktionen gegenüber den Ansprüchen der Affektivität, die damit das Gepräge des Juvenilen erhält.

In seinem Beitrag zur Paranoiafrage stellte sich *W. Störring* (103) die Aufgabe, die Eigenart des Wollens beim Paranoiker näher zu bestimmen, der darnach strebt, sich in einem für ihn charakteristischen Wert zu erleben (Genese des primären Größenwahns beim P.). Aus jeder Situation des Versagens gegenüber der Wirklichkeit erwächst ihm eine intensive und nachhaltige Unlust. Der innere Willensakt, der auf die Befreiung von diesem Unlustaffekt hinzielt, steigert die Selbstwerthaltung der Persönlichkeit aus den Konfliktsituationen heraus und ist daher für den Wahnaufbau besonders wichtig. Das Evidenzerlebnis kommt dadurch zu-

stande, daß die »Zweifelsunlust« dank pathologischer Steigerung des positiv gefärbten Affektes bei dem Gedanken an die vollzogene Leistung auf Null reduziert wird und damit der Wille zur Selbstbehauptung in Wegfall kommt. Die Wirklichkeit des Wollens wird so als etwas faktisch Gegebenes, als Materie eines Urteils erlebt.

Den Ausgangspunkt der *I. Graf*schen Überlegungen über die Sonderstellung der Psychosen, die bei anämischer funikulärer Spinalerkrankung beobachtet werden (29), bildet ein Fall, der nach knapp 4monatiger Behandlung zum Exitus kam. Er zeigte anfänglich eine krankhafte Steigerung präpsychotischer Eigenschaften, Neigung zu Widerspruch und Eigensinn, exaltierte Anschauungen. Dann folgte ein manisches Zustandsbild, in dem aber geringe Produktivität und die Angabe des »Getriebenseins« auffällig war, zuletzt Inkohärenz, Paraphasien und Orientierungsstörungen, sowie hypersensorische Krankheitserscheinungen. Neurologisch fanden sich von Anfang an deutliche Entrundung und träge Lichtreaktion der Pupillen, sowie eine ganz leichte artikulatorische Sprachstörung; der allgemeine körperliche Verfall im Sinne einer Anämie setzte erst später ein, dazu ataktische Gangstörung, Fehlen der Knie- und Achillessehnenreflexe, endlich Beugekontrakturen der Beine, in den letzten Lebenstagen bulbärer Beiklang der Sprache. Nach eingehender Darstellung der aus der Literatur bekannten Fälle erörtert Verfasserin die Frage, ob die Psychosen bei funikulärer Myelitis von den anderen symptomatischen Psychosen verschieden sind, im ganzen scheinen ihr die organischen Züge vorzuwiegen gegenüber den toxisch und infektiös bedingten Psychosen. Auf das Gefühl des Getriebenseins im Ausgangsfall, das in der angeführten Literatur nicht beschrieben wurde, sowie auf die Paraphasien wird besonders hingewiesen, letztere fanden sich noch ähnlich zahlreich bei einem von *Weimann* beschriebenen Fall und einem zweiten Fall, den Verf. beobachtete. Ein Zusammenhang der Wahnideen mit den bei anämischen Erkrankungen häufigen Parästhesien wird für möglich gehalten.

Läufer (57) beschreibt einen Fall von perniziöser Anämie, eine 43jährige Frau, die als Melancholie in die Irrenanstalt eingewiesen war, wo sich im Laufe von drei Monaten die schwere Bluterkrankung herausstellte. Sie war desorientiert, reagierte nicht auf Fragen, war ablehnend, zeigte zum Teil stärkste Unruhe und Angst. Auf Lebertherapie zuerst eine kurze bedrohliche Verschlechterung des Gesamtzustandes, dann gleichzeitig Besserung des psychischen und somatischen Zustandes. Bei der Entlassung war sie völlig orientiert, fühlte sich gesund und war gesprächig. Erörterung des Schrifttums, besonders hinsichtlich der Frage der Abhängigkeit der Psychose von der Anämie.

Riebeling (85) konnte zwei eigenartige, seiner Meinung nach von den anderen exogenen Reaktionstypen abgrenzbare Psychosen bei Niereninsuffizienz beobachten, die er in Abtrennung vom Bild des urämischen Komas, sowie den präkomatösen Fällen von *Bonnhoeffer* und *Lange* (mit Krankheitsbildern, die dem Alkoholdelir ähnelten und paranoische Einstellung zur Umgebung zeigten) einer besonderen Gruppe mit geringem Nieren- und Stoffwechselbefund zuzählt. Der erste Fall zeigte neben vielen deliranten Zügen auffallend lange Krankheitsdauer, schnellen Wechsel des Zustandsbildes, Anlehnungsbedürfnis, Überempfindlichkeit, epileptoide Umständlichkeit, Häsitieren. Systematisierung von Wahnideen ist ange-

deutet. Der zweite Fall einer Nephrosklerose mit sekundärer Herzveränderung und Hypertonus zeigte an typisch organischen Zügen Verlangsamung, Umständlichkeit, Häsitieren, Merkschwäche, Aufmerksamkeitsstörung, übertriebene Rücksichtnahme. Weiter Halluzinationen, Wahnideen mit Ansätzen zu Systematisierung, Affektunsicherheit, guter affektiver Kontakt. In der Rekonvaleszenz eine auffällige »Ataxie des Persönlichkeitsbewußtseins«. Der Liquor bot ein organisches Syndrom.

Bruno Schulz (96) schickt seiner Arbeit zur Erbpathologie der Schizophrenie im Rahmen des Programms der Deutschen Forschungsanstalt längere kritische Vorbemerkungen voraus, die sich mit der Berechtigung des Krankheitsbegriffs »Schizophrenie« befassen, vor allem im Anschluß an die Einwände von *Krisch*, die *Herz*sche Einteilung der organischen Psychosen, worin die symptomatischen Schizophrenien von den heredodegenerativen abgetrennt werden und *Berze*s Aufstellung auf Grund des Ausgangs (Schizoid—Schizophrenie—Dementia-praecox). Er faßt die Bedenken gegen die Einheitlichkeit des schizophrenen Formenkreises in vier Fragestellungen zusammen:

1. Verursachung (z. T. mit Auslösung durch äußere Umstände, z. T. ohne diese),
2. Ausgang (in Verblödung oder Heilung),
3. Erbliche Belastung,
4. Organisch gefärbte und reine Bilder,

und sieht in der Beantwortung keiner dieser Fragestellungen eindeutig klare Gründe für die Notwendigkeit einer Zerschlagung des Schizophreniebegriffs. Er hält sich auf Grund dieser Überlegungen für berechtigt, die Erblichkeit der Schizophrenie »als einer vielleicht auch biologischen Einheit zu untersuchen«, gibt dem den Vorzug vor der Forderung von *Krisch*, die Erblichkeitsanalyse nur auf Elementarsymptome zu erstrecken. Die psychologische Betrachtung der Schizophrenie habe spezifische Elementarsymptome, von denen aus auf eindeutig biologische Elementarsymptome zu schließen sei, nicht erkennen lassen. Er glaubt damit den Umstand, daß die zur Verfügung stehenden Krankenblätter seines Ausgangsmaterials, der *Rüdin*schen etwa 700 Fälle aus der Münchener Klinik, deren Diagnose *Kraepelin* und *Rüdin* vor 20 Jahren sicherstellten, eine genauere psychologische Betrachtung vielfach nicht zulassen, als entscheidenden Einwand gegen die Brauchbarkeit der Untersuchungen zurückweisen zu können, und greift stattdessen für die Unterteilung seiner Tabellen zurück auf die altbekannten Unterformen der Hebephrenie, Katatonie und paranoischen Demenz, für diese hält er eine verschiedene Ätiologie für möglich, sei es aus Umwelteinflüssen, sei es aus verschiedenen genotypischen Anlagen.

Der Hauptteil gibt die Tabellen und graphischen Darstellungen in ihrer Aufteilung in klinische Untergruppen. Die Dementia simplex ist der Hebephrenie H zugezählt, den drei reinen Gruppen sind vier Mischgruppen PK (paranoid-kataton) HP und HK sowie die Rest- oder Mischgruppe M angefügt. Die Aufteilung nach dem Ausgang erfolgte in neun Gruppen in »gesund, leichter defekt, schwerer defekt, Remission (während 10 J. z. T. in z. T. außerhalb von Anstalten), defekt in Anstalt, verblödet, gestorben in Anstalt, außerhalb der Anstalt und durch Suizid«. Die nach den verschiedensten Gesichtspunkten vorgenommene Gruppierung in Tabellen auch

nur annähernd aufzuführen, verbietet der Platz, sie müssen in der umfangreichen Arbeit nachgelesen werden, ich möchte hinweisen auf das statistische Ergebnis, daß die Fälle, deren Erkrankung auf äußere Ursachen zurückzuführen war, besonders häufig in der K Gruppe vertreten waren, daß die somatischen exogenen Fälle keineswegs besonders oft in Heilung übergingen, ferner daß in der Berufsverteilung in der Gruppe H Akademiker und Beamte beträchtlich stärker vertreten sind wie in der Gruppe K u. P. während unter K. die Landwirte stark vertreten sind (214f.) — die Hypothese, daß die Katatonie ähnlich der Hysterie eine Primitivreaktion darstelle, findet keine völkerkundliche Bestätigung. Die Tuberkulosesterblichkeit war am höchsten bei den klinischen Unterformen mit dem K Anteil. Der Überblick über die Probanden-Geschwister zeigte eine Schizophreniehäufigkeit von 6,7% (abgekürztes Verfahren *Weinbergs*). Es bestand nur eine geringe positive Korrelation zwischen den einzelnen klinischen Untergruppen. Bei den Fällen ohne Angaben über eine Erkrankungsursache war die Schizophreniehäufigkeit unter den Geschwistern doppelt so stark wie bei den Fällen mit körperlicher Ursache (S. 231f.). Unter den Kindern Senildementer fanden sich mehr Schizophrene als in der Durchschnittsbevölkerung (S. 256). Im Abschnitt 12, der Betrachtung der Probanden ohne Ursachenangabe sowie ihrer Geschwisterschaft, wird darauf hingewiesen, daß nicht die Fälle mit frühem Erkrankungsalter, die vorwiegend der Gruppe H zufallen, allgemein eine durchschnittlich starke Belastung, die mit spätem Erkrankungsalter allgemein eine durchschnittlich schwache Belastung aufweisen (S. 264).

Den Schluß der Arbeit bildet ein kasuistischer Nachweis, in der sieben Fälle jeder Gruppe kurz aufgeführt sind.

Nyirö und *Buchmüller* (72) durchzählten ihr Anstaltsmaterial von 1000 Schizophrenen im Lauf eines Jahrzehnts auf intermediäre Züge. Manisch-depressive Färbung, zykloid prämorbide Persönlichkeit und pyknischer Habitus bei Schizophrenie gelten ihnen als prognostisch günstig. Die Folgerungen, die Verfasser daraus für die Systematik wie die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie ziehen, sind ebenso weitgehend wie ungenügend gestützt.

Die Arbeit von *Pickworth* über Beziehungen zwischen Nebenhöhlenerkrankungen und gewissen Psychosen im Sinn der sogenannten Fokalinfektion veranlaßte *Fr. Meyer* (69) zu einer vorläufigen Mitteilung über den Sektionsbefund zweier manischer Kranker. Es fanden sich mit *Weigert*scher Gramfärbung Hefen in Leber, Niere, vereinzelt in mesenterialen Lymphknoten, Schilddrüse, Pankreas, im Zentralnervensystem waren gehäufte Hefen in der Pia nachweisbar, weiter im Plex. chorioideus, oberer Rindenschicht. Bei einem dritten Manischen fanden sich im Liquor gram-positive Hefezellen. Züchtungsversuche waren erfolglos.

Carrière (10 u. 11) schließt aus den Zwillingsforschungen der letzten Jahre, bei denen mehrfach die Erkrankung nur des einen Zwillings gefunden wurde (Diskordanz), daß bei der Schizophrenie neben der erblichen Ursache exogene Faktoren eine Rolle spielen müssen. Seine Untersuchungen über die Linksverschiebung des Blutbildes in Zusammenstellung mit anamnestischen Erhebungen und Temperaturmessungen lassen ihn diesen exogenen Faktor in Infektionen sehen, vor allem in der Streptomykose. Insbesondere die Kurve der Stabkernigen geht dem Verlauf der psychischen

Erkrankung parallel. Schilddrüsenschwellungen sprechen dafür, daß die betreffenden Fälle der von ihm gemeinten Sondergruppe angehören, und gelten als prognostisch günstig; Unbeeinflußbarkeit des Blutbildes durch die spezifischen und unspezifischen Reizmittel als prognostisch ungünstig. Aus den mitgeteilten Krankengeschichten klingt ein lebhafter Appell, die Behandlung gerade der mit schweren Erregungszuständen verlaufenden schizophrenen Erkrankungen aktiver zu gestalten, die angewendeten Mittel (u. a. Schwefeldiasporal Klopfer, Gland. thyreoid. sicca Merck, Hepatrat Nordmarck) sind vielfältig, und zur Zeit nur im Einzelfall individualisierend auszuprobieren.

Sagel (89) geht ebenfalls von der Hypothese der infektiösen Entstehung der Schizophrenie, sei es durch Streptomykose oder Tuberkelbazillen, aus und sieht besonders in der Linksverschiebung des Blutbildes bei den reinen Fällen — als solche definiert er die von sichtbaren körperlichen Erkrankungen freien Fälle, die weder röntgenologisch noch im Guttadiaphotverfahren positive Befunde zeigen — den Beweis für seine Annahme. Er begründet seine Auffassung, daß die Linksverschiebungen nicht endokrin-toxisch aufgefaßt werden müssen, und schließt mit dem Wunsch, daß die praktischen Ärzte dem Blutbild bei beginnenden Schizophrenien, die als solche zunächst nicht sicherzustellen sind, erhöhte Aufmerksamkeit schenken möchten.

Die Untersuchungen von *Schrijver* (95) über die Bluteiweißkörper an 123 jüdischen männlichen Kranken deuten darauf hin, daß in einem großen Prozentsatz der Fälle von Schizophrenie ein Abbau von Körpereiweiß besteht, nachweisbar als Senkungsbeschleunigung der Erythrozyten, Erhöhung des Fibringehaltes, Zunahme der Globuline, Abnahme des Albumin-Globulin Quotienten. Sie traten besonders oft bei atypischen, zu Remission oder Ausbleiben der Demenz neigenden Fällen auf. Es handelt sich bei den Änderungen des Eiweißbildes im schizophrenen Formenkreis um mäßigere Grade der bei organischen Erkrankungen (Infektionskrankheiten, Dementia paralytica und senilis) beobachteten. Eine Diskongruenz zwischen Erhöhung des Fibringehalts und Blutsenkungsbeschleunigung in einzelnen Fällen wird angemerkt.

Ostmann (74) fand bei 271 Bestimmungen an 30 männlichen Kranken, daß in Fällen von Schizophrenie, die in stumpfe, faselige oder paranoide Demenz ausgegangen waren (mindestens zwei Jahre ohne Exacerbationen bei durchschnittlich 10 jähriger Dauer der Erkrankung), Erythrozyten und Hämoglobin vorzugsweise erhöhte Werte hatten, wobei der Farbindex parallel der Dauer der Demenz sank. Die Gesamtleukozytenzahl lag für gewöhnlich unter der Norm, es bestand Lymphozytenreichtum, keine Linksverschiebung mehr, vielfach Eosinophilie.

Walther und *Gordonoff* (111) untersuchten den Kalzium- und Kaliumspiegel bei elf Katatonikern sowie die Einwirkung von Adrenalin auf denselben. Zwei Pfleger wurden als Kontrollfälle untersucht, davon wird der eine als vagoton orientiert bezeichnet, bei ihm standen die Ca Werte eher hoch und die K Werte tief (rel. Ca Übergewicht). Beim Katatoniker fanden sie im allgemeinen einen labileren Ca Spiegel, mit Neigung zu Ca Tiefstand, als beim Gesunden, auch der K Spiegel erwies sich als labiler, die Norm wird häufiger nach unten überschritten als nach oben. Das Verhältnis der Elektrolyte war in 64% der Fälle gestört, die labilen und explo-

siven Chronischkranken zeigten starke Schwankungen im Elektrolytspiegel, die frischen akuten Erregungszustände mehr anhaltend tiefstehende Ca und besonders K Werte. Adrenalin und Atropin beeinflußten wie beim Gesunden den K Spiegel stärker als den Ca Spiegel, bei Sympathikusreizung folgte Anstieg des Ca Spiegels und Sinken des K Spiegels (beim Gesunden Herabsetzung des Ca und K Spiegels), bei Parasympathikusreizung trat eine der obigen entgegengesetzte Wirkung nicht deutlich zutage (beim Gesunden Erhöhung des Ca und mehr des K Spiegels im Serum).

Paul Hoch (37) untersuchte, ausgehend von der Annahme *von Monakows*, daß das anatomische Substrat der Schizophrenie krankhafte Veränderungen des Plexus chorioideus seien, die physiologisch eine Störung der Blut-Liquorschranke bewirken, 17 Fälle von Schizophrenie, davon acht, die im jugendlichen Alter an interkurrenten Erkrankungen starben. Seine Befunde weichen von denen *von Monakows* ab, sie zeigten bei der vorerwähnten Gruppe von Jugendlichen überhaupt keine Veränderungen, bei den älteren Schizophrenen nur eine Altersinvolution. Für die Mehrzahl der Schizophrenien scheint dem Verf. die Anschauung *von Monakows*, daß bei Schizophrenen anatomisch nachweisbare Plexusveränderungen vorhanden sind, nicht zuzutreffen.

Hoff und *Pötzl* (38) ließen in drei Fällen von Schizophrenie, die schon viele Jahre ohne Remission bestanden hatten, den Wärmestich teils durch Verletzung des Streifenhügelkopfes, teils als Thalamusstich durch einen Chirurgen vornehmen, um eine chokartige Störung der Stammganglientätigkeit hervorzurufen. Neben dem Wärmestichfieber wurde jedesmal eine starke Leukozytose durch den Eingriff hervorgerufen. Eine Beeinflussung des psychischen Befundes ergab sich nicht.

Aschner (2 und 3) schließt an Hand von insgesamt 30 von ihm behandelten »ganz hoffnungslos aussehenden« Fällen, in denen die Diagnose auf Schizophrenie gestellt wurde und Menstruationsstörungen bestanden, daß zahlreiche als unheilbar angesehene Schizophrenien durch eine intensive somatische Behandlung mit Sicherheit geheilt werden können. Seine Behandlung besteht in Kombination von emmagogen Mitteln, Abführ- und Brechmitteln, Hautreizen und durchschnittlich einmal monatlich vorzunehmenden Aderlässen. Er sucht damit eine Reihe der starkreizenden Mittel der alten Psychiatrie bis vor 100 Jahren wieder in die Behandlung der Psychosen einzusetzen. Die Zurückweisung der von psychiatrischer Seite gemachten Einwände, die Angriffe auf die geschlossene Anstaltspflege und ihre Scheu vor radikaler therapeutischer Inangriffnahme der endogenen Psychosen würden vermutlich weniger überheblich klingen, wenn Verf. mehr persönliche Erfahrung auf diesem Gebiet hätte. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß, nachdem die Fanfaren über die Wirksamkeit der *Aschner*schen Konstitutionstherapie auf somatischem Gebiete wesentlich leiser klingen, seine Angriffsfreudigkeit Überraschungserfolge auf ferner gelegenen Grenzgebieten sucht. Der Masseneinsatz von Mitteln, die zum großen Teil Erschöpfungswirkungen haben, kann nur zum wilden Experimentieren verführen und paßt wenig zu dem ärztlichen Hauptgrundsatz, den kranken Menschen richtig zu besorgen und alles zu seinem Schaden Dienende zu meiden.

In dem von *Slotopolsky-Dukor* veröffentlichten Fall (98) wurde eine mit 37 Jahren erkrankte paranoid Schizophrene, die, intellektuell nur wenig

geschädigt, unter sexuellen Zwangsantrieben ein nymphomanes Sozialverhalten zeigte, mit günstigem Erfolg kastriert. Die Indikation zur Internierung fiel fort, das Allgemeinverhalten wurde wesentlich ruhiger, ausgeglichener, unauffälliger. Der Erfolg trat etwa 4 Monate nach der Operation ein. Der Schilderung des Falles angefügt sind die Überlegungen über die Indikation zum Eingriff, die nach Ansicht des Verf. durch den Erfolg bestätigt wurden.

Friedmann (20) veröffentlichte einen Fall, in dem die Lösung eines hochgradigen katatonischen Stupors nach Versagen der wiederholten Malariabehandlung und eines Amytaldauerschlafs durch fortlaufende Injektionen von 0,02 Harmin (täglich, später zweitäglich bis viertäglich) gelang. Schädliche Folgen des Dauergebrauchs waren nicht festzustellen, auch keine Abschwächung der Wirkung durch Gewöhnung.

Fattovich (16) berichtet über einen Fall von manisch-depressivem Irresein im Involutionsalter. Eine 52 Jahre alte Frau erkrankte mit ängstlicher Erregung, Selbstmordneigung und Nahrungsverweigerung. Die Menopause war bei ihr im Alter von 46 Jahren eingetreten. Nach etwa einem halben Jahre trat ein nur wenige Tage dauernder Erregungszustand mit Sinnestäuschungen auf, dann versank die Kranke mehr und mehr in einen stuporösen Zustand. Nach etwa 12jähriger Dauer der Krankheit trat vollständige Heilung ein. *O. Snell.*

Mazza (68) berichtet über einen erblich schwer belasteten, syphilitischen Alkoholiker, der nach einem schweren Vermögensverluste mit Schmerzen in Rücken, Kopf und Gliedern und mit Verfolgungsideen erkrankte und einen Arzt durch einen Messerstich verletzte. Die Krankheit wird als Hypochondria persecutoria bezeichnet. *O. Snell.*

Perazzi (76) berichtet über vier Geschwister, die zugleich in die Irrenanstalt zu Nocera Inferiore eingeliefert wurden, ein Bruder und drei Schwestern. Die jüngste Schwester war die intelligenteste von den Geschwistern, erkrankte mit religiösen Wahnideen, die sich auf ein Madonnenbild bezogen, und übertrug diese Krankheit auf ihre drei Geschwister. Alle wurden rasch geheilt. *O. Snell.*

Prengowski (83) berichtet über seine guten Erfolge in der Behandlung der nicht organischen Geisteskrankheiten, besonders der Schizophrenie. Die besten Ergebnisse hatte er mit der Anwendung von Gummisäcken, die mit Wasser von 45 bis 46° gefüllt und auf den Rücken und Nacken des Kranken appliziert werden. *O. Snell.*

Severino (97) berichtet über die lokalen und allgemeinen Stellreflexe bei verschiedenen Erkrankungen des zentralen Nervensystems, besonders der Katatonie. Während bei den allgemeinen Stellreflexen oder den Haltungsreflexen keine wesentlichen Unterschiede in den verschiedenen Krankheitsformen gefunden wurrden, zeigten die lokalen Stellungsreflexe erhebliche Unterschiede, besonders bei der Katatonie und den schweren organischen Hirnerkrankungen. Die an Dementia praecox, aber nicht an Katatonie Leidenden zeigten in 6 von 30 untersuchten Fällen gesteigerte, und in 5 Fällen schwache oder gar keine lokalen Stellungsreflexe. Dagegen hatten von 20 untersuchten Katatonikern 12 gesteigerte Reflexe und keiner verminderte. Von 34 Fällen schwerer organischer Gehirnerkrankung zeigten 5 gesteigerte, 20 keine oder schwache Reflexe. Dieser Befund spricht dafür, daß die Katatonie eine Krankheit mit organischer Grundlage ist. *O. Snell.*

Keyes (49) weist auf die im Gefolge der Pellagra auftretenden psychischen Störungen, die klinisch der Katatonie bei Schizophrenie oder der Melancholie des manisch-depressiven Formenkreises nahestehen, hin. Auf Agar und Glukoseagar hat *K.* aus den Fäzes Bakterien gezüchtet, die er als Ursache der psychotischen Veränderungen betrachtet.

So sieht er zuletzt Ursache von Schizophrenie und von Melancholie in einer Infektion und glaubt, daß nur Früherwerb der Psychosen durch Übertragung durch den infizierten Elternteil her und nicht Vererbbarkeit vorliegt. Dementsprechend stellt er die Sterilisation der Schizophrenen und Manisch-depressiven im Werte hinter die Isolierung in Anstalten und fordert in erster Linie Eliminierung der bakteriellen Ursache. *v. Parish.*

Lingjaerde (61) versucht eine Orientierung in der Psychopathologie und den ätiologischen und pathogenetischen Problemen der Schizophrenie. Es handelt sich um die theoretische Einleitung seiner großen Untersuchungen namentlich über die Rolle der Leber bei der Schizophrenie, deren Resultate bisher nur auszugsweise vorliegen.

Es ist unbedingt notwendig, bei der Schizophrenie zwischen aktiver und inaktiver Phase zu unterscheiden. Psychopathologisch zeigt die aktive Phase Auflösung des Ichs, Bewußtseinsreduktion und Dissoziationserscheinungen, die inaktive Phase ein dynamisch geschwächtes, aber bewußtes Ich, meist in Konstellation mit abgespaltenen, aktiv wirkenden Komponenten außerhalb des Ichs.

Die Leberuntersuchungen zeigen an großem Material bei 80% der aktiven Schizophrenien die Zeichen eines Leberleidens, namentlich bei bestehender Bewußtseinsstörung. Gerade in solchen Fällen ist es möglich, therapeutisch einzugreifen, wie es *Lingjaerde* erfolgreich mit Thyreoidea getan hat Vielleicht sind die Leberstörungen verursacht von fokalen Infektionen, enterogenen Intoxikationen, dauernder Unterernährung. Durch diese »Komplikationen« wird die Prognose verschlechtert. Referent hat zeigen können (Beiträge zur Therapie der Schizophrenie, Psych.-Neurol. Wochenschr. 1932 Nr. 32 und 34), daß die Behandlung mit Thyreoidea und mit Leber, die er auf *Lingjaerdes* Untersuchungen hin unternahm, in einigen Fällen einen aus dem Verlauf der Psychose nicht zu erwartenden Erfolg hatten. Die »aktive« Phase der Schizophrenie ist nachgerade pathophysiologisch (*Lingjaerde:* Leberstörungen, *Hahnemann:* pathologischer Liquor, *Sagel* und Ref. pathologisches weißes Blutbild) gegen die inaktive Phase so gut abgegrenzt, daß man die Unterscheidung zwischen inaktiver und aktiver Phase bei allen pathophysiologischen Untersuchungen fordern muß, wenn man ein brauchbares Ergebnis erzielen möchte. *Carrière.*

Smith (99), dem wir die schöne Arbeit über atypische Psychosen und heterologe Belastung (1924) verdanken, hat eine Kontrolle seiner damaligen Ergebnisse versucht. Er fand damals bei der Nachkommenschaft von heterolog (manisch-depressiv und schizophren) belasteten Ehepartnern eine auffallend hohe Zahl atypischer Psychosen (12 atypische gegen 15 typische Schizophrenien). Jetzt wählte er ohne Kenntnis der Krankengeschichten oder der familiären Belastung 100 sicher Schizophrene aus, deren Krankengeschichte mindestens 10 Jahre umfaßte, und ging diese Krankengeschichten nach denselben Kriterien durch, wie bei seiner ersten Arbeit. Unter diesen 100 Schizophrenen fanden sich nur 3 sicher atypische und 6 zweifelhaft atypische Fälle, also wesentlich weniger als bei den

nach der heterologen Belastung ausgesuchten Fällen der ersten Arbeit. Die atypischen Fälle werden kurz referiert. Die familiäre Belastung der neuen atypischen Fälle läßt sich wegen ungenügender Angaben nicht deutlich nachweisen. Die Vermutung wird also bekräftigt, daß atypische Psychosen bei Schizophrenen öfter erscheinen, wenn heterologe Belastung vorliegt. *Carrière.*

Ausführlich teilt *Stenberg* (102) einen als Paranoia aufgefaßten Fall mit. Es bestand nicht nur der »circulus vitiosus« zwischen Vorstellung und Affekt und psychologisch faßbare Ausbildung des Wahnsystems, sondern auch die Festheit der psychischen Struktur im übrigen läßt andere Formen von Geisteskrankheiten ausschließen. *Carrière.*

Stürup (105) teilt einen hübschen Fall von manisch-depressivem Irresein bei einem 13jährigen mit, der ausgesprochen pyknischen Habitus und kurzdauernde wechselnde Krankheitsphasen zeigte, mit plötzlichen Übergängen, zur Depression stets im Schlaf, zur Manie meist tags. In den depressiven Phasen flüchtige Sinnestäuschungen. *Carrière.*

Tómasson (106) hat eine physiologisch-chemisch begründete Behandlung von Manisch-Depressiven mit Acetylcholin und Ephetonin (oder Ephedrin) erfolgreich versucht. Die Krankheitsphasen wurden gegen die früheren abgekürzt. Die verwendeten Stoffe wirken vegetativ erregend und korrigieren das Blutelektrolyt-Gleichgewicht. *Carrière.*

6. Organische Psychosen.

Ref.: A. Langelüddeke-Hamburg.

1. *Adelheim, R.*, Über die Tätigkeit des Pasteur-Institutes (Wutschutzstation) in Riga. Z. Hyg. **113**, 690.
2. *Adelstein, L.*, and *M. Carter*, Psychosis: Its importance as a presenting symptom of brain tumor. Amer. J. Psychiatry **12**, 317.
3. *Adler, E.*, Über einige Fälle von Schreibkrampf bei Striatumläsion. Nervenarzt 295.
4. *Ahringsmann, H.*, Die Diagnose und Therapie der multiplen Sklerose. Prakt. Arzt 183, 208.
5. *Albrecht, O.*, Meningitis carcinomatosa an der Hirnbasis. Wien. med. Wschr. 332.
6. *Aldenhoven, E.*, Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen multipler Sklerose u. Encephalomyelitis disseminata. Bonn, Diss.
7. *Alexander, L.*, Über eine chronische paranoisch-halluzinatorische Psychose mit postenzephalitisähnlichen neurologischen Erscheinungen, hervorgerufen durch Starkstromschädigung des Gehirns. (zugl. Beitr. Aufmerksamkeitsstör.) Mschr. Psychiatr. **83**, 144 (S. 161*)
8. *Amer, A. A.*, Hirntumoren im Kindesalter. Berlin, Diss.
9. *Ammossow, M. M.*, u. *N. Masjillo*, Zur pathologischen Anato-

mie und Pathogenese der sog. syphilitischen Systemerkrankungen des zentralen Nervensystems. Z. Neur. **141**, 30.
10. *Andrassy, K.*, Ein Fall von Schädelbasisbruch mit nachfolgender eitriger Spätmeningitis — operativ geheilt. Med. Klin. 1560.
11. *v. Angyal, L.*, u. *G. Schultz*, Zur Bedeutung der Konstitution für die Erscheinungsform u. die Prognostik der progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **96**, 521.
12. *Antonow, A.*, Über die Art der Kapselbildung bei Hirncysticercose. Virchows Arch. **285**, 485.
13. *Aronowitsch, G. D.*, Meningitis und Trauma. (nach Kopfverletzung). Dtsch. Z. Nervenheilk. **129**, 73.
14. *Arzt, L.*, u. *H. Fuhs*, Manifeste Neurolues (Lues c. sp., Tabes, progr. Paral.) bei tertiärer Haut-(Schleimhaut-)Lues. Arch. Dermat. **166**, 234.
15. *Ask-Upmark, E.*, On the cortical projection of the temporal half-moon of the visual field. Acta ophthalm. **10**, 271.
16. *Baader, I.*, Beitrag zur Harminbehandlung des Parkinsonismus. Psychiatr.-neur Wschr. 520 (S. 156*).
17. *Bachstez, E.*, Über retrobulbäre Neuritis. Mschr. Ohrenheilk. 1349.
18. *Badt, B.*, Bericht über 57 nichtdiagnostizierte Hirntumoren, zugl. ein Beitrag zur Symptomatologie der Hirntumoren im Senium. Z. Neur. **138**, 610 (S. 160*).
19. —, Fehldiagnosen bei Hirntumor. Dtsch. med. Wschr. 893 (S. 160*).
20. *Bannwarth, A.*, Zur Histopathologie der Encephalomyelitis disseminata. Dtsch. Z. Nervenheilk. **125**, 148.
21. *Baonville, Ley* et *Titeca*, Le grand âge et les maladies organiques sont-ils une contre-indication à la malariathérapie chez les paralytiques généraux? J. de Neur. **32**, 92.
22. *Bauer, K. H.*, Die zirkuläre Kraniotomie als Entlastungstrepanation bei drohender Turmschädelerblindung u. bei nichtlokalisierbaren Hirngeschwülsten. Dtsch. Z. Chir. **237**, 402.
23. *Baumm, H.*, u. *W. Eisenhardt*, Über die sog. komplizierenden Krankheiten u. Komplikationen an den inneren Organen bei Hirnverletzten. Mschr. Unfallheilk. 297.
24. *Beilin, B. S.*, Über die Kopfstellung bei Geschwülsten der hinteren Schädelgrube (insbes. b. Kleinhirnbrückenwinkeltumoren). Z. Neur. **138**, 664.
25. *Belezky, W. K.*, Über die Rolle der Mesoglia bei akuten nichteitrigen Infektionen des Zentralnervensystems. Virchows Arch. **285**, 494.
26. *Bender, W.*, u. *Fr. Panse*, Familiäres Gliom. (Z. Genetik der Gliome.) Mschr. Psychiatr. **83**, 253.

27. *Beneke, R.*, Über traumatische Entstehung der Gliome u. Piatumoren. Mschr. Unfallheilk. 49.
28. —, Zur Symptomatologie der Gliome. Zbl. inn. Med. 1112.
29. *Benoit, W.*, Zur Frage der diffusen Sklerose. Z. Neur. **140**, 517.
30. *Berghold, F.*, Über Cysticerkus cellulosae im Zentralnervensystem des Menschen. Jena, Diss.
31. *Bergstrand, H.*, Über das sogenannte Astrocytom im Kleinhirn. Virchows Arch. **287**, 538.
32. *v. Bernuth, F.*, Komplizierter postencephalitischer Tic bei Kindern. Z. Kinderheilk. **52**, 534.
33. *Bertrand, Péron* et *Elo*, Sclérose en plaques syphilitique chez un paralytique général impaludé. Revue neur. **39**, I, 441.
34. *Bielschowsky, M.*, u. *O. Maas*, Über diffuse und multiple Sklerose. J. Psychol. u. Neur. **44**, 138.
35. *Bier, F.*, Die postencephalitischen-psychischen Zustände der Kinder u. Jugendlichen in klinischer, forensischer u. fürsorgerischer Beziehung. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 71 (S. 157*).
36. *Bing, R.*, Die multiple Sklerose einst und jetzt; Tatsachen u. Fragestellungen. Vorträge. Schweiz. med. Wschr. 1069, 1093 u. Basel, B. Schwabe & Co., 41 S., 1,60 M. (S. 165*).
37. *Binhold, H.*, Normalanatomische Betrachtungen zur Frage der Entstehung von Hirnmetastasen bei eitrigen Lungenprozessen. Münch. med. Wschr. 945.
38. *Bix, H.*, Zur Frage der zerebral bedingten Azetonurie. Wien. klin. Wschr. 686.
39. *Bodechtel, G.*, u. *E. Guttmann*, Zur Pathologie und Klinik diffuser Markerkrankungen. Z. Neur. **138**, 544 (S. 158*).
40. *Böhne, C.*, Zur Pathogenese der kompakten apoplektischen Hirnblutung. Dtsch. med. Wschr. 1201 (S. 162*).
41. *van Bogaert, L.*, Histopathologische Studie über die Encephalitis nach Windpocken. (Encephalitis postvaricellosa.) Z. Neur. **140**, 201.
42. *Bonvicini, G.*, Die Aphasie des Dichters Baudelaire. (Beziehg. d. zerebr. Sprachstörungen zur Süchtigkeit.) Wien. med. Wschr. 347.
43. *Bottema, C. W.*, Die Bedeutung der kombinierten Salvarsanbehandlung für die Folgen der Syphilis. Arch. Dermat. **164**, 701.
44. *Bouman, L.*, u. *S. T. Bok*, Histopathologie des Zentralnervensystems. Utrecht, A. Oosthoek. 40 S., 53 Tfln. 25.— fl. h.
45. *Brack, E.*, Kasuistisches, Statistisches und Theoretisches über den unerwarteten Tod »aus innerer Ursache«. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 173.

46. *v. Braunmühl, A.*, Allgemeine Fortschritte der Histopathologie. Fortschr. Neur. 416.
47. —, Kolloidchemische Betrachtungsweise seniler u. praeseniler Gewebsveränderungen. Das hysteretische Syndrom als cerebrale Reaktionsform. Z. Neur. **142**, 1.
48. —, Über Pseudosklerose mit akutem tödlichem »Schub«. Z. Neur. **138**, 453.
49. *Brennscheidt, R.*, Kehrersches Zeichen als Symptom bei Hirntumor. Dtsch. med. Wschr. 1124.
50. *Browning, W.*, I. Pre-epidemic encephalitis lethargica. II. And a case occurring here in 1906. J. Nerv. Dis. **75**, 513.
51. *Brüger, Ch.*, Ein Fall multipler Hirntumoren unter dem anfänglichen Krankheitsbilde der Atrophia olivo-ponto-cerebellaris. Psychiatr.-neur. Wschr. 425.
52. *Bruetsch, W.*, The histopathology of therapeutic (tertian) Malaria. Amer. J. Psychiatry **12**, 19.
53. *Bruhns*, Ist ein nicht zu beseitigender positiver Wassermann wirklich nur als Schönheitsfehler anzusehn? Z. ärztl. Fortbild. 85.
54. *Brun, H.*, Prophylaxe und Behandlung der Liquorfisteln. Bruns' Beitr. **156**, 541.
55. *Brun, R.*, Zur Frage der Stirnhirnataxie. Ein neues Stirnhirnsymptom. Z. Neur. **138**, 122.
56. *Brunner, H.*, Zur Differentialdiagnose des otogenen Schläfenlappenabszesses. Arch. Ohren- usw. heilk. **131**, 136.
57. *Bunge, E.*, Über bitemporale Gesichtsfelddefekte. Arch. Augenheilk. **106**, 60.
58. *Burian, U.*, Kasuistischer Beitrag zur Frage der psychischen Störungen bei multipler Sklerose. Bonn, Diss.
59. *Buschke, A.*, u. *A. Boß*, Kleine Kalomeldosen zur Behandlung der Neurosyphilis. Dtsch. med. Wschr. 1796 (S. 167*).
60. *Busse, W.*, Die Behandlung der chronischen Encephalitis epidemica mit hohen Atropindosen. Arch. f. Psychiatr. **97**, 113 (S. 155*).
61. *Cammann, A.*, Histologische Untersuchungen an Hirngliomen. Beitr. path. Anat. **90**, 1.
62. *Carrière, R.*, Progressive Paralyse und antiluische Behandlung. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 1.
63. *Casper, J.*, Zur Pathologie der diffusen Sklerose (Leukencephalitis scleroticans). Frankf. Z. Path. **43**, 69.
64. *Chase, W. H.*, Die Deutung der morphologischen Befunde in Rückenmark u. Gehirn bei Landryscher Paralyse. Dtsch. Arch. klin. Med. **172**, 412.
65. *Cohen, I.*, Experimentalpsychologische Untersuchung eines Falles von Paraphasie u. Dyslexie. Diss., Gießen.

66. *Cohn, H.*, Beitrag zur Atropinbehandlung des postencephalitischen Zustandsbildes u. verwandter Erkrankungen. Klin. Wschr. 116.
67. —, Zur Differentialdiagnose: Hirntumor oder Meningealblutung? Nervenarzt 231.
68. *Collier, W. A.*, Neuere Ergebnisse der Chemotherapie bei Spirochätosen u. a. Zbl. Hyg. **26**, 705.
69. *Conrad, Kl.*, Versuch einer psychologischen Analyse des Parietalsyndroms. Mschr. Psychiatr. **84**, 28 (S. 159*).
70. *de Crinis, M.*, Zur Diagnostik der Tumoren im rechten Schläfelappen. Mitt. Ver. Ärzte Steiermarks. H. 5. (S. 160*).
71. *Crohn, W. H.*, Zur »juvenilen Paralyse«. Med. Klin. 1071 (S. 166*).
72. *Curran, F.*, Pseudosclerosis of *Strümpell-Westphal* in 5 members of a family. J. of Neur. **12**, 320.
73. *Cushing, H.*, Bemerkungen über eine Serie von 2000 verifizierten Gehirntumoren mit Mortalitätsstatistik. Chirurg 254.
74. *Dancz, M.*, Über histopathologische Veränderungen des Rhombencephalon bei progressiver Paralyse. Z. Neur. **142**, 264.
75. *Dattner, B.*, Über Spirocid-Jodbehandlung der Neurolues. Wien. med. Wschr. 352 (S. 168*).
76. *Dawidenkow, S.*, u. *N. Zolotowa*, Über die hereditäre Ataxie. J. Psychol. u. Neur. **44**, 377.
77. *Delfini, C.*, Modificazioni abnormi della sindrome psichica della paralisi progressiva durante e dopo il trattamento malarico. Riv. sper. Freniatr. **56**, 338 (S. 168*).
78. *Demme, H.*, Mikrobiologische Probleme in der Neurologie. Tung-Chi 178.
79. — u. *C. Mumme*, Blastomykose des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 1.
80. *Denecke, K.*, Kasuistische Beiträge zur Encephalitis lethargica bei Kindern u. Jugendlichen. Mschr. Psychiatr. **82**, 328.
81. *Dickinson †, P.*, Über die Wirkung des Salvarsans auf die Spirochäten im Gehirn von Recurrensratten. Z. Hyg. **113**, 682.
82. *Dissen, A.*, Zur Symptomatologie der traumatischen subduralen Spätblutungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 457, 475.
83. *Dünaburg, A.*, Zur pathologischen Anatomie des Hirncysticercus (multiple Cysten). Z. Neur. **142**, 120.
84. *Eck, H.*, Beitrag zur Lehre der traumatischen Spätapoplexie. Virchows Arch. **284**, 67.

85. *Eckerström, St.*, Ein Fall von posttraumatischer extrapyramidaler Hirnaffektion. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 785.
86. *Eckstein, A.*, Klinisch-experimentelle Untersuchungen über die Vaccinationsencephalitis. Z. Hyg. **113**, 371.
87. —, Über Veränderungen des Zentralnervensystems bei Affen nach intratrachealer bzw. intrapulmonaler Infektion mit Vaccinevirus. Ebda. **114**, 92.
88. —, *Sioli, Herzberg-Kremmer u. Herzberg*, Weitere Beobachtungen und Untersuchungen über die Encephalitis post vaccinationem. Klin. Wschr. 1053 (S. 153*).
89. *Economo, C.*, Gibt es verschiedene Arten von epidemisch auftretenden Encephalitiden oder gehören sie alle zur Encephalitis lethargica? Ärztl. Praxis (Wien) 4.
90. *v. Eiselsberg, A.*, Hirnchirurgie. Wien. med. Wschr. 1131 u. Wien. klin. Wschr. 1384.
91. —, Über einen Fall von posttraumatischer Liquorfistel u. ihre röntgenologische Darstellung. Acta chir. scand. **71**, 205.
92. *Endelman, L.*, Zwei Fälle plötzlich entstandener bitemporaler Hemianopsie mit unaufgeklärter Ätiologie (Frühsymptom v. mult. Sklerose?) Z. Augenheilk. **78**, 234.
93. *Engel, S.*, Stauungspapille. Fortschr. Neur. 372.
94. *Engerth, G.*, Delirante Bilder mit Körperhalluzinationen als klinische Gruppe der mit Malaria behandelten Paralyse. Jb. Psychiatr. **48**, 125.
95. Epidemic encephalitis. Etiology. Epidemiology. Treatment. Second report by the Matheson commission. New York. Columbia univ. press. 155 S., 10.—
96. *Erdmann, H.*, Beitrag zur Therapie der Paralysis agitans. Prakt. Arzt 175.
97. —, Ein Beitrag zur Frage, wie zerebrale Reizerscheinungen bei Epilepsie, Parkinsonismus usw. am besten zu bekämpfen u. zu lindern sind. Ärztl. Rdsch. 10.
98. Ergebnisse der Reiztherapie bei progressiver Paralyse. Her. v. *K. Bonhoeffer* u. *P. Joßmann*. Abhdlgn. Neurol. H. 65. Berlin, S. Karger. 153 S., 14,80 Mk.
99. Erlaß des Innenministeriums betr. Fürsorge für Kranke, die an dem »Parkinsonismus« genannten Folgezustand der Kopfgrippe leiden. Med.Korr.bl. Württ. 30.
100. *Ernst, M.*, Neurochirurgie in Frankreich. Münchn. med. Wschr. 514.
101. *Esser, A.*, Ein eigenartiges »künstlerisches« Erzeugnis eines Postencephalitikers. Nervenarzt 298.
102. —, Perforiertes Aneurysma der Arteria vertebralis sinistra

auf dem Boden gummöser Gefäßwanderkrankung. (Beitr. z. Meningoencephalitis syphilitica.) Frkft. Z. Path. **43**, 448.
103. *Fabritius, H.*, Über aphasische Störungen und ihre Beziehungen zur Zungen-Lippen-Sensibilität. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 87.
104. *Fényes, I.*, Alzheimersche Fibrillenveränderung im Hirnstamm einer 28j. Postencephalitikerin. Arch. f. Psychiatr. **96**, 700.
105. *Feuchtwanger, E.*, Amusie. Fortschr. Neur. 289.
106. *Fischer, I.*, Normale Pupillenreaktion bei progressiver Paralyse. Med. Klin. 13 (S. 166*).
107. *Fischer-Wasels, B.*, Die traumatische Entstehung der Gliome u. Piatumoren nach *R. Beneke*. Mschr. Unfallheilk. 489.
108. *Fleck, U.*, u. *E. Rustige*, Über den Verlauf der chronischen Encephalitis epidemica. Arch. f. Psychiatr. **97**, 101.
109. *Foerster, A.*, Plötzlicher Tod beim Boxkampf. (Pachymening. haem. int.) Mschr. Unfallheilk. 441.
110. *Foerster, O.*, u. *O. Gagel*, Ein Fall von Gangliocytom der Oblongata. Z. Neur. **141**, 797.
111. — u. —, Ein Fall von Gangliogliom der Rautengrube. Z. Neur. **142**, 507.
112. — u. —, Ein Fall von Recklinghausenscher Krankheit mit 5 nebeneinander bestehenden verschiedenartigen Tumorbildungen. Z. Neur. **138**, 339.
113. *Fog, M.*, Encéphalite épidémique chronique à crises respiratoires et tétaniques. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 101.
114. *Forster, E.*, Sprachstörungen. (Aphasische Störungen.) Neue dtsch. Klinik, Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg, Bd. 10, S. 146 (S. 161*).
115. *Frank, H.*, Blutungen in den Liquorraum u. ihre Ursachen. Dtsch. Arch. klin. Med. **173**, 375.
116. *Frank, Th.*, Spätabszeß im Hirn, der 17 Jahre nach der Verwundung zum Tode führt. Ärztl. Sachv.-Ztg. 146.
117. *Frenzel, H.*, Tumoren im Bereich des 4. Ventrikels mit regelwidriger Schlagrichtung des calorischen Nystagmus. Klin. Wschr. 802.
118. *Gärtner, W.*, Gelungene Übertragungsversuche bei der konfluierenden perivasculären Hemisphärenmarkerweichung des Affen. Klin. Wschr. 905.
119. *Galant, J. S.*, Zur Frage des Doppelhörens bei der epidemischen Enzephalitis. Schweiz. med. Wschr. 621.
120. *Galkin, W. S.*, u. *A. M. Tscheschkow*, Der Erregbarkeitszustand der Nervenzelle u. das Lyssabild. Z. exp. Med. **82**, 445.

121. *Gamper, E.*, Zur Klinik des Meningioms der Olfactoriusrinne. Syndrom der Commissura anterior? Nervenarzt 518.
122. *Gardner, J.*, Active external hydrocephalus. J. nerv. Dis. **75**, 601.
123. *Garland, H.*, Torsion-spasm (Dystonia lenticularis). J. of Neur. **12**, 193.
124. *Gasteiger, H.*, u. *v. Niederwieser*, Zum Nachweise des Vakzine- bzw. Enzephalitisvirus mit Hilfe der Hornhautimpfung. Jb. Kinderheilk. **84** (**134**), 184.
125. *Gaule, A.*, Das Auftreten der Chorea Huntington in einer Familie der Nordostschweiz. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 90.
126. *Gaupp, L.*, Gliom der Brücke. (Diff. diagn. d. mult. Sklerose.) Allg. Z. Psychiatr. **97**, 378.
127. *Gerbis*, Tödliche diffuse Hirnhautblutung nach Hitzearbeit. Arch. Gewerbepath. **3**, 823.
128. *Gerhartz, H.*, Gehirnschädigung beim Erhängen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 109.
129. —, Zur Pathogenese der amyotrophischen Lateralsklerose u. multiplen Sklerose. Med. Klin. 1422, 1463 (S. 152*).
130. *Geringer, J.*, Kann man ohne Gehirn leben? (über Schädelschüsse.) Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 340.
131. *Gerstmann, J.*, Zur lokaldiagnostischen Verwertbarkeit des Syndroms: Fingeragnosie, Rechts-Links-Störung, Agraphie, Akalkulie. Jb. Psychiatr. **48**, 135.
132. *Giljarowsky, W.*, Zur Pathologie der Rückentwicklungsprozesse. Z. Neur. **139**, 509.
133. *Gins, H., A.*, Krampfbereitschaft, Impfung und Encephalitisdiagnose. Z. Kinderheilk. **53**, 470.
134. *Ginzberg, R.*, Eine Lues cerebri nach 48jähr. symptomfreien Intervall. Münch. med. Wschr. 1801.
135. *Göbel, E.*, Zur Diagnose der Hirntumoren. München, Diss.
136. *Golant-Ratner, R.*, u. *J. Rosenblum*, Über einen seltenen Fall von agnostischen u. apraktischen Störungen mit anatomischem Befund. (Zugl. Beitr. Gedächtnisstör.) Arch. f. Psychiatr. **97**, 569.
137. *Goldstein, K.*, u. *H. Cohn*, Diagnostik der Hirngeschwülste. Berlin-Wien, Urban u. Schwarzenberg. 138 S., 71 Abb. 12.— M. (S. 165*).
138. —, u. —, Die Allgemeinerscheinungen bei Hirngeschwülsten in ihrer Bedeutung für die Diagnostik. Erg. Med. **17**, 257.
139. *Grabscheid, E.*, Otogener Schläfenlappenabszeß bei chron. Otitis media. Arch. Ohren- usw. hk. **130**, 175.
140. *Grahe, K.*, Hirn und Ohr. (Erkenng. endokran. Erkrank.) Leipzig, G. Thieme. 108 S. 9,60 M.

141. *Grete, W.*, Geheilter Temporallappenabszeß nach Felsenbeinfraktur. Arch. Ohr- usw. heilk. **131**, 245.
142. *Groeger, H.*, Stammganglientumoren unter dem klin. Bild der Encephalitis lethargica bzw. ihrer Folgezustände. Jena, Diss.
143. *Gros, W.*, Transitorische Apraxie bei Balkentumor. Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 79.
144. *Großkopf, M. L.*, Erfahrungen mit Harmin. Fortschr. Ther. 192.
145. *Grün, R.*, Beiträge zur Klinik der akuten Blutungen in den Subarachnoidealraum. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 205.
146. *Grünthal, E.*, Die erworbenen Verblödungen. II. Klinik u. Anatomie. (*Pick*, *Alzheimer* u. a.) Fortschr. Neur. 306.
147. *Guillain, G.*, et *Mollaret*, L'encéphalite épidémique. Paris, Doin & Cie. 28 Fr.
148. *Guleke*, Über die Behandlung der Hirngeschwülste. Med. Klin. 1519 (S. 160*).
149. *Guttmann, E.*, u. *K. Hermann*, Über psychische Störungen bei Hirnstammerkrankungen u. das Automatosesyndrom. Z. Neur. **140**, 439 (S. 159*).
150. *Guttmann, L.*, Zur Therapie der Pneumocephalia intracranialis traumatica. Z. Neur. **140**, 92.
151. *Hallervorden, J.*, Zur Pathogenese der multiplen Sklerose u. ein Vorschlag zur Therapie. Münch. med. Wschr. 602 (S. 153*).
152. *Halpern, F.*, Gehäuftes Auftreten von Encephalitiden nach unspezifischer Tonsillitis. Jb. Psychiatr. **48**, 154.
153. *Halpern, L.*, Zur Frage einer traumatischen Entstehung Wilson-ähnlicher Zustände. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 229.
154. *Hanauer*, Fall von Gliom des Mittelhirns mit Hydrocephalus internus u. Tiefstand des Siebbeindaches. Z. Hals- usw. heilk. **32**, 390.
155. *Hanow, B.*, Erfahrungen über die Malaria- u. Pyriferbehandlung bei Lues u. a. Dermat. Z. **63**, 173.
156. *Harbitz, F.*, Können Aneurysmen der Schädelgrundfläche (event. mit tödlicher Verblutung) durch Trauma entstehen? Dtsch. Z. gerichtl. Med. **19**, 463.
157. *Harris, N. G.*, and *I. A. Braxton Hicks*, The treatment of general paralysis of the insane by malaria and sulphur. Lancet II, 384.
158. *van Hasselt, J. A.*, Über einen Fall von Meningo-myeloenzephalitis, der wie eine Landrysche Paralyse verlief. Psychiatr. Bl. Nr. 4 u. 5 (S. 165*).
159. *Hauptmann, A.*, Antwort auf die Arbeit von *Hoff:* »Zur Frage der formalen Gestaltung optischer Halluzinationen

im hemianopischen Gesichtsfeld«, Z. Neur. **137**, 453. Z. Neur. **139**, 158 (S. 161*).
160. —, Die Objektivierung postkommotioneller Beschwerden durch das Encephalogramm. Arch. f. Psychiatr. **96**, 84 (S. 161*).
161. —, Paralyse und Schwangerschaft. Med. Welt Nr. 2.
162. *Haymann, L.*, Über endokranielle Komplikationen bei Eiterungen des Mittelohres u. der Nasennebenhöhlen. Münch. med. Wschr. 781, 828, 874.
163. *Hechst, B.*, Über Gehirnbefunde bei urämischen Zuständen. Z. Neur. **139**, 544 (S. 164*).
164. —, Zur Pathohistologie und Histopathogenese der chronisch-progressiven bulbospinalen Muskelatrophien. Arch. f. Psychiatr. **97**, 783 (S. 164*).
165. *Heiberg, P.*, Variations in the number of reported cases of syphilis and in the number of deaths from general paresis. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 189 (S. 169*).
166. *Heilmann, P.*, Beitrag zur Pathologie der Hirncysticercose. Virchows Arch. **286**, 176.
167. *Heinze, H.*, Ein solitäres Neurinom des 3. Ventrikels mit symmetrischer Cystenbildung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 45 (S. 160*).
168. *Hellich, I.*, Hirnerkrankungen bei Leukämien. Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 278.
169. *Helsper, R.*, Über Parkinsonismus bei luetischen Hirnerkrankungen. Mschr. Psychiatr. **83**, 286.
170. *Hendriksen, V.*, Über Sulfosinbehandlung bei Dementia paralytica. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 217 (S. 169*).
171. *Henry, G.*, Mental phenomena observed in cases of brain tumor. Amer. J. Psychiatry **12**, 415.
172. *Herrmann, G.*, Disseminierte, vaskulär bedingte Erkrankung des Zentralnervensystems unter dem Bilde der multiplen Sklerose. Beitr. ärztl. Fortbild. (Prag) 236.
173. *Herxheimer, H.*, Wie entsteht beim Boxen der knock-out? Z. ärztl. Fortbild. 640.
174. *Herzog, F.*, Die Bedeutung des Hippus bei der Diagnose der multiplen Sklerose. Med. Klin. 1705.
175. *Heß, L.*, Diagnose und Therapie komatöser Zustände. Med. Welt 589.
176. *Heß, O.*, Über die spontane diffuse Subarachnoidalblutung. Dtsch. med. Wschr. 45.
177. *Heuck, W.*, u. *J. Vonkennel*, Die Goldtherapie der Lues. Med. Klin. 180.
178. *Heyde, W.*, Zur Frage des traumatischen Parkinsonismus, zugl. Beitr. z. Kenntn. extrapyramidal-motorischer Störungen nach Hirnverletzungen. Arch. f. Psychiatr. **97**, 600 (S. 154*).

179. *Heymann, E.*, Langdauernde Epilepsie und Hirngeschwülste. Med. Klin. 430 (S. 160*).
180. *Hiller, F.*, Über flüchtige Hirnsymptome infolge von Kreislaufstörungen. Münch. med. Wschr. 1465, 1516.
181. *Hilpert, P.*, Die Bedeutung der direkten Ventriculographie für die Lokalisation der Hirntumoren unter besond. Berücksichtigung der Tumoren der hinteren Schädelgrube. Arch. f. Psychiatr. **98**, 388.
182. *Hinrichs, U.*, Tonische Halsreflexe bei einer Meningo-Encephalitis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 184.
183. Hirnpathologische Beiträge aus der psychiatr.-neur. Klinik usw. zu Budapest u. Szeged. Her. v. *Schaffer* u. *Miskolczy*. Bd. 12.
184. *Hirsch, O.*, Gliom in der Gegend der Lamina terminalis unter dem Bilde eines Hypophysentumors. Jb. Psychiatr. **48**, 208.
185. *Hirschberg, N.*, Fleckfieber und Nervensystem. (Abh. Neur. Beih. 66.) Berlin, S. Karger. 124 S. 11,60 M.
186. *Hoch* u. *Baurmann*, Zu der einheitlichen Ätiologie der Encephalitiden. Klin. Wschr. 1451 (S. 153*).
187. *Hochheimer, W.*, Analyse eines »Seelenblinden« von der Sprache aus. (Bedeutg. d. Sprache f. d. Verhalten z. Umwelt.) Psychol. Forschg. **16**, 1.
188. *Hofer, I.*, Metastatische Großhirnabscesse infolge otogener Pyämie bei einem 9jähr. Kinde. Z. Hals- usw. heilk. **32**, 221.
189. *Hoff, H.*, u. *O. Pötzl*, Schiefe Körperhaltung und schiefer Gang bei Kleinhirnerkrankung. Jb. Psychiatr. **48**, 217.
190. —, u. —, Über die Aphasie eines zweisprachigen Linkshänders. Wien. med. Wschr. 369 (S. 161*).
191. —, u. *L. Schönbauer*, Ein Beitrag zur Radiumbehandlung bösartiger Hirngeschwülste. Psychiatr.-neur. Wschr. 128.
192. *Hoffmann, R.*, Über einen seit 11 Jahren geheilten operierten Akustikus-Kleinhirnbrückenwinkeltumor. Z. Laryng. **23**, 344.
193. *Hofmann, A.*, Extracranielle Ausbreitung der Hirntumoren. Freiburg i. Br. Diss.
194. *Horn, L.*, u. *O. Kauders*, Experimentelle Untersuchungen über die Unterbrechung der therapeutischen Impfmalaria mit Chinin. Psychiatr.-neur. Wschr. 113.
195. —, u. —, Über die klinischen Typen der malariabehandelten Paralyse, die therapeutischen Maßnahmen zur Erhaltung der Remission u. über Rezidivprophylaxe. Jb. Psychiatr. **48**, 263 (S. 167*).
196. *van der Horst, L.*, Durahämatom oder Pachymeningitis

haemorrhagica interna. Dtsch. Z. Nervenheilk. **125**, 117 (S. 164*).
197. *Illing, E.*, Übergreifen der Encephalitis lethargica auf das Rückenmark. Mschr. Psychiatr. **82**, 177.
198. *Jacobi, E.*, u. *Herholz*, Spontanruptur der Milz bei Impfmalaria. Klin. Wschr. 599.
199. *Jaffé, R.*, Über das Wesen der Apoplexie. Z. ärztl. Fortbild. 202.
200. *Jahnel, F.*, Neuere Untersuchungen über die Pathologie u. Therapie der syphilogenen Erkrankungen des Gehirns u. Rückenmarks. Fortschr. Neur. 19.
201. *Janvrin, F.*, and *C. Worster-Drought*, Diagnosis of disseminated sclerosis by graphic registration and film tracks. Lancet II, 1384.
202. *Jelliffe, S. E.*, Psychopathology of forced movements and the oculogyric crises of lethargic encephalitis. New York, Washington. Nerv. ment. dis. Publishing.
203. *Jellinek, St.*, Klinik und Histopathologie der elektrischen Verletzung. Dtsch. med. Wschr. 1677.
204. *Jolles, J.*, Beobachtungen von Glaukomanfällen bei Hirnerkrankungen mit gesteigertem Hirndruck. Hamburg, Diss.
205. *Josephy, H.*, Über das diffuse Neuroblastom u. das Vorkommen multipler Geschwülste im Gehirn. Z. Neur. **139**, 500.
206. *Joßmann, P.*, Spezifische Syphilisbehandlung u. Inkubationszeit (Latenzzeit) der progressiven Paralyse u. der Tabes. Mschr. Psychiatr. **84**, 245.
207. *Juba, A.*, Beiträge zur Histopathologie der juvenilen Paralyse mit besond. Berücks. der *Steiner*schen Myelopholiden u. der kolloiden Degeneration des Gehirns. Z. Neur. **141**, 702 (S. 166*).
208. *Jungmichel, G.*, Aneurysma einer basalen Gehirnarterie nach Trauma. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 197.
209. *Junius, P.*, Diagnostik der Hirntumoren. Zbl. Ophth. **26**, 273.
210. *Käufer, H.*, Beiträge zur Frage der sensorischen Amusie. Z. Neur. **141**, 617.
211. *Kallmann, F.*, Die Methodik der Reizfieberbehandlung der Neurolues. Med. Welt 1531, 1570.
212. *Katzenstein, E.*, Kasuistischer Beitrag zur Frage der juvenilen Gefäßerkrankungen im Gehirn. (Besond. Plexus choroidei. Anatomie der zentral. opt. Bahnen.) Schweiz. Arch. Neur. **28**, 237.
213. *Kauders, O.*, Progressive Paralyse und Grippe. Wien. med. Wschr. 375.

214. —, Über die Nachbehandlungsperiode nach Malariabehandlung der progressiven Paralyse. Ärztl. Praxis (Wien) 140.
215. —, Über einige Besonderheiten der luetischen Früherkrankungen des Zentralnervensystems u. ihre Behandlung. Vortr. Wien. klin. Wschr. 1553.
216. —, *Liebesny* u. *Finaly*, Kurzwellenbestrahlung des Gehirns bei progressiver Paralyse. Wien. klin. Wschr. 935 (S. 168*).
217. *Kecht, B.*, Beitrag zur Frage der cerebralen Hyperglykämie u. ihrer differentialdiagnostischen Bedeutung bei Hirnblutungen. Z. klin. Med. **122**, 477.
218. —, Zur Differentialdiagnose zwischen lymphocytärer Meningitis u. multipler Sklerose. Klin. Wschr. 1301.
219. —, Zur Kenntnis der Klinik eines Falles von basilarer Impression des Schädels. Z. Neur. **141**, 132.
220. *Kehrer, F.*, Grundlagen der Erkennung der Hirngeschwülste. Med. Welt 115, 187.
221. *Kerim, F.*, Der gegenwärtige Stand der progressiven Paralyse in der Türkei. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 430.
222. *Kerl, W.*, Beitrag zur Malariabehandlung der Lues. Wien. med. Wschr. 378.
223. *Kestenbaum, A.*, Zur topischen Diagnostik der Hemianopsie. Z. Augenheilk. **76**, 241.
224. *Ketterer, K.*, u. *E. Zwirner*, Psychologisch-phonetischer Beitrag zum Problem der Aphasie. I Mitt. J. Psychol. u. Neur. **44**, 690.
225. *King, E.*, Multiple sclerosis, associated with diabetes insipidus, which was relieved by lumbar puncture. J. nerv. Dis. **75**, 267.
226. *Kirschbaum, W.*, u. *A. Eichholz*, Über primäre Kleinhirnrindenatrophie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **125**, 21.
227. *Klar, J.*, Encephalomyelitis optica acuta. Klin. Mbl. Augenheilk. **89**, 645 (S. 169*).
228. *Klein, R.*, Über den Sprachablauf bei Aphasischen. Z. Neur. **141**, 156.
229. *Klestadt, W.*, Interessantes von Hirnabszessen. Z. Laryng. **23**, 94.
230. *Knapp, E.*, Zur Pathogenese der bindegewebigen u. gliösen Abkapselungen von Hirnabscessen. Z. Neur. **139**, 44.
231. *Körösi, A.*, Die Diagnostik von Hirnerkrankungen auf Grund des otologischen Befundes. Med. Welt 1157, 1196.
232. *Koester, F.*, Über die nach sozialen Gesichtspunkten erfolgten Nachuntersuchungen der unter Fürsorge stehenden behandelten Paralytiker. Arch. f. Psychiatr. **98**, 223.
233. *Kollert, V.*, Fehlhandlungen als Vorläufer von Schlaganfällen. Wien. klin. Wschr. 132.

234. *Korbsch, H.*, Die sog. Meningitis tumorosa. Nervenarzt 67.
235. *Krabbe, Kn.*, The initial stages of the parkinsonian forms in chronic epidemic encephalitis. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 317.
236. *Krapf, E.*, Über Spätepilepsie. Arch. f. Psychiatr. **97**, 323 (S. 163*).
237. —, Über zerebrale Störungen bei Hypertonikern. Verhdlgn. d. Dtsch. Ges. f. Kreislaufforschg. V. Tagg., S. 131 (S. 162*).
238. *Kramár, E.*, u. *G. Petrányi*, Behandlung der akuten kindlichen Enzephalitiden mittels großer Mengen Erwachsenenserums. Arch. Kinderheilk. **96**, 1.
239. *Kramer, F.*, u. *H. Pollnow*, Über eine hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter. Mschr. Psychiatr. **82**, 1.
240. *Kratzenstein, E.*, Zur Lehre von den Gefäßgeschwülsten des Gehirns. Berlin, Diss.
241. *Kraus, L.*, Zur röntgenologischen Darstellung otogener Hirnabszesse. Z. Laryng. **22**, 230.
242. *Krause, P.*, Röntgentherapeutische Versuche bei Kranken mit Enzephalitis u. Folgezuständen. Strahlenther. **44**, 83 (S. 156*).
243. *Krayenbühl, H.*, Zur Symptomatik der Syringobulbie. (Klin. Beitr. z. Ätiologie v. Schwindelanfällen.) Mschr. Psychiatr. **84**, 1.
244. *Kudelka, O.*, Ein Fall von Impfenzephalitis nach intrakutaner Impfung. Med. Klin. 1001.
245. —, Nachuntersuchung von 27 Fällen postvakzinaler Enzephalitis. Münch. med. Wschr. 379.
246. *Kürbitz, W.*, u. *W. Lange*, Der gegenwärtige Stand der Enzephalitikerfürsorge in Deutschland. Z. psych. Hyg. **5**, 167 (S. 156*).
247. *Kufs, H.*, Schizophrenes Krankheitsbild bei chronischer (stationärer) Paralyse mit einer Verlaufsdauer von mehr als 3 Jahrzehnten (38 J.?). Arch. f. Psychiatr. **96**, 197.
248. *Kulkov, A. E.*, On the problem of traumatic parkinsonism. J. nerv. Dis. **75**, 361.
249. *Kyrieleis, W.*, Über örtlich und zeitlich gehäuftes Auftreten von Neuritis nervi optici u. Neuritis retro-bulbaris, sowie ihre Beziehungen zur Encephalomyelitis disseminata u. zur multiplen Sklerose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 220.
250. *Laignel-Lavastine, Boquien* et *Puymartin*, Eruption de zona au cours d' une paralysie générale impaludée. Apparition de gommes de la langue. Ann. méd.-psychol. **90**, I, 74, 77.
251. — et *J. Sterne*, Le traitement par le bleu de trypane des parkinsoniens d'origine encéphalitique. Bull. Soc. méd. Hôp. Paris III s. **48**, 689.

252. *Lange, W.*, Makrobasie bei chronischer Encephalitis epidemica. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 423 (S. 155*).
253. —, Torsionsdystonie bei chronischer Enkephalitis epidemica. Psychiatr.-neur. Wschr. 82 (S. 154*).
254. —, Wachstumsstörungen bei chronischer Encephalitis epidemica. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 135 (S. 155*).
255. —, u. *W. Schneider*, Ergebnisse der Röntgenbestrahlung bei chronischer Enkephalitis epidemica. Psychiatr.-neur. Wschr. 7 (S. 156*).
256. *Lange-Malkwitz, F.*, u. *W. Lange*, Kapillarmikroskopische Untersuchungen bei chronischer Encephalitis epidemica. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 152.
257. *Laubenthal, F.*, Duraendotheliom und Trauma. Ärztl. Sachv.-Ztg. 197.
258. —, Über Kojewnikoffsche Epilepsie. Arch. f. Psychiatr. **96**, 307 (S. 163*).
259. *Lebedewa, M. N.*, u. *N. W. Galanowa*, Über die Sterilisierung des Zentralnervensystems durch chemotherapeutische Agentien I. Die Rolle des Temperaturfaktors bei der Therapie des Rückfallfiebers durch Salvarsan. Z. Immun.-forschg. **74**, 298.
260. *Lehnerdt, Fr.*, Über Encephalitis post vaccinationem. Ärztl. Rdsch. 289, 303.
261. *v. Lehoczky, T.*, Zur Frage der akuten luischen Meningitis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **129**, 58.
262. —, Zur Klinik und Pathologie der Meningitis chronica cystica circumscripta. Mschr. Psychiatr. **82**, 186.
263. *Lent*, Ergänzungen zum »Syndrom bei Commotio cerebri«. (*Mann*, Dtsch. med. Wschr. 1931.) Dtsch. med. Wschr. 266.
264. *Leonhard, K.*, Besonderheiten an den halluzinatorisch-paranoiden Bildern nach epidemischer Encephalitis. Z. Neur. **138**, 780 (S. 155*).
265. *Levinger, L.*, Untersuchungen an 30 durch Unfall Hirnverletzten mit epileptiformen Erscheinungen. Arch. orthop. Chir. **32**, 372.
266. *Liebers, M.*, Alzheimersche Krankheit bei schwerer Gehirnarteriosklerose. Z. Neur. **142**, 637.
267. —, Presbyophrenie und Hirnarteriosklerose. Ebda. **140**, 765 (S. 163*).
268. *Lisak, A.*, Die Atropinbehandlung des postencephalitischen Parkinsonismus. Schweiz. med. Wschr. 672 (S. 155*).
269. *Lobenhoffer*, Was hat der Praktiker bei frischen Schädel- u. Hirnverletzungen zu tun? Z. ärztl. Fortbild. 14, 149.
270. *Löffler, H.*, Statistisches zur Encephalitis epidemica in Hamburg. Arch. f. Psychiatr. **98**, 339.

271. *Löwenstein, K.*, u. *K. Mendel*, Hirnschädigungen durch elektrische Einwirkung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **125**, 211.
272. *Loewenstein, S.*, Isolierte Athetose eines Beines durch Starkstromverletzung. Nervenarzt 80.
273. *Lorey, A.*, u. *G. Schaltenbrand*, Pachymeningitis nach Röntgenbestrahlung? Strahlenther. **44**, 747.
274. *Lotmar, F.*, Zur Pathophysiologie der erschwerten Wortfindung bei Aphasischen. Schweiz. Arch. Neur. **30**, 85.
275. *Lucksch, F.*, Über Enzephalitis nach Varicellae, Variola, Vaccination u. Morbilli. Med. Klin. 1554.
276. *Ludwig, F. W.*, Vortäuschung hypophysärer Prozesse durch Ventrikelhernien. Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 103.
277. *Mc Kay, Gray* and *Winans*, Diathermy in treatment of general paresis. Amer. J. Psychiatr. **12**, 531.
278. *Marburg, O.*, Zur Statistik der multiplen Sklerose. Jb. Psychiatr. **48**, 303.
279. *Frhr. v. Marenholtz*, Tod im Boxkampf. (Gehirnblutungen.) Med. Welt 556.
280. *Marinesco, Sager* u. *Kreindler*, Beeinflussung eines Falles von postencephalitischem Blickkrampf durch das Licht. Arch. f. Psychiatr. **96**, 474.
281. *Markovits, G.*, Über einen Fall von Kojevnikoffscher Epilepsie. Arch. f. Psychiatr. **97**, 660.
282. *Martini, E.*, Grundsätzliches zur therapeutischen Malaria. Dermat. Wschr. 1548.
283. *de Massary, J.*, L'alexie. Encéphale **27**, 53 u. 134.
284. *Matras, A.*, Sind Hautgummen nach vorangegangener Malariabehandlung als Versager der Infektionstherapie zu deuten? Dermat. Wschr. **94**, 471 (S. 167*).
285. *Mayer, E. G.*, Die Röntgendiagnose der Erkrankungen der Schädelbasis. Wien. med. Wschr. 1510.
286. —, Über die Röntgendiagnose der Schädelbasistumoren. Kongr.-ref. Fortschr. Röntgenstr. **46**, Beih., S. 4.
287. —, Über die röntgenologische Diagnose der Hypophysentumoren. Ebda. **46**, 497.
288. *Meier, A.*, Über Karzinose der weichen Hirnhäute. Zbl. Path. **55**, 212.
289. *Meixner, K.*, Einiges über Hirnschädigungen durch Gewalt. Wien. klin. Wschr. 485.
290. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Die Blickkrämpfe der Encephalitis lethargica. Wien. med. Wschr. 384.
291. *Merenlender, J.*, Gibt es einen Antagonismus zwischen Haut- u. Metalues? Zbl. Haut- u. Geschl.krkhtn. **43**, 1.
292. Merkblatt über Erkrankungen des Zentralnervensystems im

Anschluß an die Schutzpockenimpfung. Gesdh.fürs. Kindesalter **7**, 295.
293. *Merritt, H. H.*, The epileptic convulsions of dementia paralytica. Their relation to sclerosis of the cornu ammonis. Arch. of Neur. **27**, 138.
294. *Meumann, E.*, Psychosen bei Hypophysentumoren. Arch. f. Psychiatr. **96**, 609.
295. *Meyer, A.*, u. *E. Wörner*, Zur Symptomatologie der durch krankhafte Prozesse der Schädelbasis bedingten halbseitigen Hirnnervenlähmungen nebst Beitrag zur patholog. Röntgenologie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126**, 94.
296. *Mikulowsky, Wl.*, Der Fall einer Pertussisenzephalitis bei einem luetischen Kinde. Jb. Kinderheilk. **135** (**85**), 207.
297. *Milovanovic, M.*, Selbstmord bei Paralyse nach der »antiparalytischen« Behandlung (Malaria). Dtsch. Z. ger. Med. **20**, 59.
298. *Minski, L.*, Familial bilateral acoustic tumours. J. of Neur. **12**, 289.
299. *Misch-Frankl, K.*, Über ein von der multiplen Sklerose abzugrenzendes Krankheitsbild. Mschr. Psychiatr. **82**, 71.
300. *Misdorf, H.*, Pathologisch-anatomischer und unfallrechtlicher Beitrag zur traumatischen Spätapoplexie. Ärztl. Sachv.-Ztg. 267.
301. *Miskolczy, D.*, Wilsonsche Krankheit und Kleinhirn. Arch. f. Psychiatr. **97**, 27.
302. — u. *M. Dancz*, Hemiatrophie und Hemiparkinsonismus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 194.
303. *Mühlenkamp, P.*, Enzephalitis nach Varizellen. Arch. Kinderheilk. **98**, 89.
304. *Müller-Deham, A.*, Über Vitaminhormon insbes. bei zerebralen Ausfallserscheinungen. Wien. klin. Wschr. 1287.
305. *Münzer, F.*, Narkolepsie und Gewichtszunahme bzw. zerebrale Fettsucht bei fehlendem oder angedeutetem Parkinsonismus als eigenartiges Syndrom nach Enzephalitis v. Economo. Med. Klin. 1382 (S. 154*).
306. *Munch-Petersen, C. J.*, Ein Fall von Gehirnmetastasen. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 363.
307. *Muntner, S.*, Zur Therapie der enzephalitischen Endzustände. Schlußwort. Med. Klin. 295.
308. *Musger, A.*, Zur Frage der Leberschädigung durch Impfmalaria. Arch. f. Dermat. **166**, 390.
309. *Naville et de Morsier*, Traumatismes et syndromes parkinsoniens. Ann. méd. lég. etc. **12**, 165.
310. *Neel, A.*, De l'hémiplégie, surtout passagère, dans l'encé-

phalite épidémique et notamm. dans sa forme larvée. Acta psychiatr. (København.) **7**, 381.
311. *Nehrkorn, A.*, Was hat der Praktiker bei frischen Hirnverletzungen zu tun? Z. ärztl. Fortbild. 76.
312. *Neubürger, K.*, Anatomische Betrachtungen zur Pathogenese der sanguinösen Apoplexie. Dtsch. med. Wschr. 690.
313. *Nicol, W. D.*, A review of 7 years malarial therapy in general paralysis. J. ment. Sci. **78**, 843.
314. *Niermann, M.*, Der Pseudotetanus Escherich eine Enzephalitis? Arch. Kinderheilk. **96**, 108.
315. *Nikitin, M. P.*, Einige statistische Daten hinsichtlich der Hirntumoren. Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 275.
316. *Ody, F.*, Histologie des tumeurs cérébrales au point de vue chirurgical. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 302.
317. —, Traitement des tumeurs cérébrales. Schweiz med. Wschr. 810.
318. *Ödegaard, Ö.*, A case of oculogyric fits in encephalitis accompagnied by obsessions and disturbance of ideation. Acta psychiatr. (København.) **7**, 855.
319. *Ohm, J.*, Die Augenbewegungen bei einem Fall von Geschwulst im linken Kleinhirnbrückenwinkel. Mschr. Ohrenheilk. 1301.
320. —, Optokinetischer Nystagmus und Nystagmographie im Dienste der Hirndiagnostik. Arch. Augenheilk. **106**, 185, 531.
321. *Ohnacker, P.*, Zirkulatorisch bedingte Hirnerscheinungen im Anschluß an Sinus- u. Jugularisausschaltung. Arch. Ohren- usw. heilk. **131**, 1.
322. *Olivecrona, H.*, Die Gliome der Großhirnhemisphären. Dtsch. Z. Nervenheilk. **128**, 1.
323. *Orosz, D.*, Beiträge zu den zeitlichen u. pathogenetischen Beziehungen der Hirnhautentzündung zu den einzelnen Tuberkulosestadien. Arch. Kinderheilk. **97**, 216.
324. *Ortmann, K.*, Intrakranielles Aneurysma bei einem 6jähr. Mädchen. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 604.
325. *Pal, J.*, Über zerebrale Insulte und ihre Behandlung. Tung-Chi Jg. **8**, 25 (S. 162*).
326. *Panse, Fr.*, Brückenherd mit epileptiformen Anfällen nach elektrischem Unfall. Ärztl. Sachv.-Ztg. 15.
327. *de Paoli, N.*, Un demente paralitico di 78 anni. Riv. sper. Freniatr. **56**, 939 (S. 168*).
328. Paralyse und Schwangerschaft. (Antworten auf eine Anfrage.) Med. Welt 67.
329. *Paulian, D.*, Sur le traitement de la sclérose en plaques. Paris méd. 145.

330. *Peiper, H.*, Hirndruck und Entlastung bei Hirngeschwülsten. Arch. klin. Chir. **173**, 158, 386.
331. *Petersen, M.*, Age incidence of paresis. Amer. J. Psychiatry **12**, 521.
332. *Pilcz, A.*, Ein bemerkenswerter Fall von Hirntumor. Psychiatr.-neur. Wschr. 259.
333. —, Schicksale von Schädelverletzten. Fortbild.Vortr., Autoref. Wien. klin. Wschr. 1140.
334. —, Über das Verhalten des Bewußtseins bei Schädelschüssen. Arch. klin. Chir. **171**, 443.
335. —, Über die weiteren Lebensschicksale Hirnverletzter. Jb. Psychiatr. **48**, 317.
336. —, Zerebrale Arteriosklerose und Frontdienst. Psychiatr.-neur. Wschr. 630.
337. *Pinéas, H.*, Ein Fall von phantomähnlichen Erscheinungen (»Phantomarm«) bei hemiplegischer Lähmung. Nervenarzt 233.
338. *Pines, L.*, u. *E. Gilinsky*, Über die Thrombose der Arteria basilaris u. über die Vascularisation der Brücke. Arch. f. Psychiatr. **97**, 380.
339. —, u. *L. Skliartschik*, Über Tumoren des Frontallappens. Mschr. Psychiatr. **84**, 98.
340. *Pires, W.*, et *Cerqueira*, Le liquide céphalo-rachidien après la malariathérapie. Encéphale **27**, 703.
341. *Pötzl, O.*, Zum gegenwärtigen Stand der Aphasielehre. Wien. med. Wschr. 783.
342. *Pollak, E.*, Bemerkungen zur Pathologie der infektionsbehandelten Paralyse. Jb. Psychiatr. **48**, 339.
343. *Polstorff, F.*, Über Behandlung des Parkinsonismus mit hohen Atropindosen u. Neurosmon. Psychiatr.-neur. Wschr. 402 (S. 156*).
344. *Prussak, L.*, Ein Fall von Hypophysentumor mit ungewöhnlichem Verlauf. Z. Neur. **142**, 420.
345. *Purves-Stewart, J.*, and *F. D. M. Hocking*, Disseminated sclerosis. Clinical and serological observations during experimental vaccine treatment. Lancet I, 605.
346. *Putnam, Mc Kenna* u. *Evans*, Experimental multiple sclerosis in dogs from injection of tetanus toxin. J. Psychol. u. Neur. **44**, 460.
347. *Raimann, E.*, Trauma und Nervensystem. Wien. klin. Wschr. 1273, 1321.
348. *Rakonitz, E.*, Ein Fall von exogener Hemitorsionsdystonie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **129**, 43.
349. *Ranschburg, P.*, u. *E. Schill*, Über Alexie und Agnosie. Z. Neur. **139**, 192 (S. 160*).

350. *Ranzi, E.*, u. *P. Huber*, Über Verletzungen des Zentralnervensystems. Wien. klin. Wschr. 481, 514.

350a. *Ratzkowski, B.*, Über die mongoloide Idiotie. Königsberg, Diss.

351. *Rawak, F.*, Hirntraumatische Folgezustände. Nervenarzt 134 (S. 162*).

352. *Regendanz*, Die experimentelle Erzeugung von Schlafkrankheit beim natürlich immunen Pavian durch Infektion des Liquor c. sp. Arch. Schiffs- usw. Hyg. 409.

353. *Reid, B.*, General paralysis. Results of 8 years of malarial therapy. J. ment. Sci. **78**, 867.

354. *Reiter, G.*, Über Encephalitis nach Spirozid. Dtsch. med. Wschr. 1482 (S. 154*).

355. *Reuter, A.*, u. *R. Gaupp jr.*, Beitrag zur Frage der akuten multiplen Sklerose. Z. Neur. **138**, 495 (S. 152*).

356. *Rheindorf, H.*, Hirnblutung bei Eklampsie. Zbl. Gynäk. 2413.

357. *Richtzenhain*, Enkephalitis lenta. Psychiatr.-neur. Wschr. 345 (S. 154*).

358. *Ricker, G.*, Striatum und Skeletmuskulatur, Striatum, Hypothalamus u. Leber in der *Wilson*schen Krankheit. Z. Neur. **140**, 725.

359. *Riecke, H.-G.*, Ergebnisse mit dem *Muck*schen Adrenalin-Sonden-Versuch bei Schädel-Hirn-Unfallverletzten. Passow-Schaefer Beitr. **30**, 298.

360. *Del Río-Hortega, P.*, Bau und Einteilung der Gliome u. Paragliome. (span.) Arch. españ. Oncol. **2**, 411.

361. *Risak, E.*, Über die Balkensymptome. Wien. klin. Wschr. 1340, 1374 (S. 159*).

362. *Römer, C.*, Die Atropinbehandlung des Parkinsonismus. Med. Welt 1127 (S. 155*).

363. —, Zur Therapie der enzephalitischen Folgezustände (Atropin in hohen Dosen, Atropin-Pilokarpin, Eustateina). Med. Klin. 224 (S. 156*).

364. *Rogers, H.*, The question of silver cells as proof of the spirochaetal theory of disseminated sclerosis. J. of Neur. **13**, 50.

365. *Rojas, L.*, Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Lyssa beim Menschen. Arch. f. Psychiatr. **96**, 1.

366. *Rosenblum, J.*, Ein Fall von Gehirnpurpura mit eigenartigem klinischen Verlauf u. tödlichem Ausgang in Zusammenhang mit der Lumbalpunktion. Mschr. Psychiatr. **83**, 245.

367. *Rosenhagen, H.*, Pons- und Haubenblutungen als Komplikationen von Tumoren des Großhirns. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 27.

368. *Roth, J.*, u. *R. Lemke*, Das Röntgenbild des Schädels bei gesteigertem Hirndruck (»Druckschädel«). Klin. Wschr. 949.
369. *Rotter, R.*, Zum Problem des Vorkommens »progressiver Versteifung« bei der *Huntington*schen Krankheit. Z. Neur. **138**, 376.
370. *Roussy, G.*, and *C. Oberling*, Histologic classification of tumors of the central nervous system. Arch. of Neur. **27**, 1281.
371. *Rudershausen, V.*, Über Häufigkeit und Art der Hirngeschwülste. Virchows Arch. **285**, 318.
372. *Rückart, F.*, Zur Röntgendiagnose des Krankheitsbildes der allgemeinen Frühreife bei Hirngeschwülsten. Röntgenpraxis 718.
373. *Rupilius, K.*, Zur Enzephalitis im Kindesalter nach Infektionskrankheiten u. nach Impfung. Wien. med. Wschr. 1451.
374. *Ruprecht, E.*, Zur Pyriferbehandlung der progressiven Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 268.
375. *Saethre, H.*, Psychische Störungen bei multipler Sklerose. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 511.
376. *Sagel, W.*, Beitrag zur Kenntnis der von typischen, klinischen Verlaufsbildern der progressiven Paralyse bei u. nach Recurrensbehandlungen vorkommenden Abweichungen. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 189.
377. *Sager, O.*, u. *D. Grigorescu*, Beiträge zum Studium der Ophthalmoneuromyelitis u. ihrer Beziehungen zur disseminierten Encephalomyelitis. Arch. f. Psychiatr. **98**, 378.
378. —, u. *A. Kreindler*, Chronaximetrische Studien über den Einfluß der tonischen Hals- u. Labyrinthreflexe auf die Mitbewegungen des Hemiplegikers. Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 215.
379. *Salomon, W.*, Zur Frühdiagnose der progressiven Paralyse. Med. Klin. 218.
380. *Samson, K.*, Zur Pathologie des Hirnabszesses im Säuglingsalter. Arch. Kinderheilk. **96**, 215.
381. *v. Sántha, K.*, Hemiballismus und Corpus Luysi. (nebst somatol. Lokalis. d. C. L.). Z. Neur. **141**, 321 (S. 158*).
382. —, Über die endogen-systematische Natur der amyotrophischen Lateralsklerose (*Charcot*sche Krankheit). Arch. f. Psychiatr. **97**, 142 (S. 157*).
383. —, Über Gefäßveränderungen im Zentralnervensystem bei Chorea rheumatica. Virchows Arch. **287**, 405.
384. *v. Sarbó, A.*, Über die Aortitis luica u. ihre Beziehungen zu den Symptomen des Zentralnervensystems. Wien. klin. Wschr. 1373 (S. 166*).
385. —, Über neue Behandlungsarten der multiplen Sklerose,

zugl. Beitr. zur symptomatischen Behandlung spastischer Zustände. Z. ärztl. Fortbild. 497 (S. 153*).
386. *Schacherl, M.,* Lues des Zentralnervensystems. Wien. klin. Wschr. 1018.
387. *Schaffer, K.,* Die Histopathogenese der primär-systematischen Nervenkrankheiten. Arch. f. Psychiatr. **98,** 130 (S. 157*).
388. *Scharfetter, H.,* Über die unmittelbaren Folgen nach stumpfen Schädelverletzungen. Wien. med. Wschr. 663.
389. *Scherer, H.-J.,* Die Erkrankungen des Kleinhirnmarkes u. seiner Kerne, insbes. des Nucleus denatus. Z. Neur. **139,** 337.
390. —, Funikuläre Spinalerkrankung mit schwerer Beteiligung des Großhirnmarkes u. Opticusveränderungen bei 5 Pavianen. Ebda. **141,** 212.
391. *Schiff, E.,* Stiftgliom bei einem Säugling unter dem Bilde eines Hydrozephalus occlusivus. Kinderärztl. Praxis 399.
392. *Schilling, R.,* Ein Fall von choreatischer Dysarthrie. Mschr. Ohrenheilk. 856.
393. *Schlack, H.,* Über die Sporadische Encephalitis. (Encephalo-myelitis dissem.) Med. Korr.bl. Württ. 439.
394. *Schlesinger, B.,* Einige Bemerkungen zu der Arbeit von *Zutt:* Rechts-Links-Störung, konstruktive Apraxie u. reine Apraxie. Mschr. Psychiatr. **84,** 238.
395. *Schlüter, A.,* u. *H. E. Never,* Zur Frage der Hirnschwellung. Physikal. u. histolog. Untersuchgn. Z. Neur. **140,** 172.
396. *Schmid, H.,* Über das epidemische Auftreten bisher unbekannter Infektionskrankheiten des Zentralnervensystems 1917—1931. Diss. Basel.
397. —, Ein unter dem Bilde schwerer Hysterie verlaufener Fall von Encephalitis im Kindesalter. Nervenarzt 355.
398. *Schmitt, W.,* u. *W. Scholz,* Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zur Torsionsdystonie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **126,** 53.
399. *Schneider, C.,* Beitrag zur Kenntnis der hepato-lentikulären Degeneration. Allg. Z. Psychiatr. **97,** 232 (S. 157*).
400. *Schneider, H.,* Die epidemische akute »Meningitis serosa«. Wien, W. Maudrich. 58 S. 3,— M. (S. 165*).
401. *Schob* u. *Güntz,* Alzheimersche Krankheit kombiniert mit Simmondscher Erkrankung (Hypophys. Kachexie). Allg. Z. Psychiatr. **97,** 242 (S. 157*).
402. *Schoen, F.,* Über Zwangsbewegungen von Lid u. Unterkiefermuskulatur nach Encephalitis epidemica. Diss. Tübingen.
403. *Schönbauer, L.,* Therapie der Hirngeschwülste mit Berücksichtigung der Radiumtherapie. Wien. med. Wschr. 1346.

404. —, Zur Lokalisation der Hirntumoren. Arch. klin. Chir. **172**, 78.
405. *Scholz, W.*, Erforschung anatomischer Prozesse in der Psychiatrie. Klin. Wschr. 1489.
406. *Schottky, J.*, Über präsenile Verblödungen. Z. Neur. **140**, 333.
407. *Schou, H. I.*, Functional nerve symptoms in chronic epidemic encephalitis. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 565.
408. *Schröder, G.*, Besteht ein Zusammenhang zwischen der Haut u. der Syphilis des Zentralnervensystems. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 575 (S. 169*).
409. *Schröder, Suckow, Bürger-Prinz*, Stand der Forschung und Behandlung der progressiven Paralyse. Med. Ges. Leipzig. Ref.: Klin. Wschr. 309, Münch. med. Wschr. 289.
410. *Schükrü, I.*, Über drei mit Lähmung des nervus abducens beginnende Encephalitisfälle u. ihre Behandlung mit intravenösen Urotropineinspritzungen. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 427 (S. 155*).
411. *Schultz, W.*, Fragen um die Gehirnapoplexie. (Fall mit Hämaturie.) Münch. med. Wschr. 1915.
412. *Schwartz, E.*, Ausgedehnte Gehirnerweichung nach traumatischer Durchtrennung der Carotis communis. Dtsch. Z. ger. Med. **20**, 67.
413. *Schwartz, Ph.* Anatomische Typen der Hirngliome. Nervenarzt 449.
414. *Seckbach, M.*, Zur Behandlung der Folgezustände der Encephalitis. Dtsch. med. Wschr. 1045 (S. 156*).
415. *Seelert, H.*, Krämpfe bei Pellagra. Mschr. Psychiatr. **82**, 337.
416. *Shaw, B. H.*, Surface tension of serum in general paralysis. An aid to diagnosis. Brit. med. J. Nr. **3666**, 623.
417. *Siebert, H.*, Das Auftreten der Meningitis serosa. Psychiatr.-neur. Wschr. 445.
418. *Siegl, J.*, Ein Fall von Enzephalitis nach Rubeolen. Arch. Kinderheilk. **97**, 235.
419. *Siekmann, W.*, Psychologische Analyse des Falles Rat. (mot. Aphasie). (Psychol. Anal. hirnpath. Fälle, her. v. *A. Gelb* u. *K. Goldstein*, XIV.) Psychol. Forsch. **16**, 201.
420. *Silbermann, M.*, Röntgenbestrahlung als Therapie zerebraler Erweichungs- u. Blutungsherde. Psychiatr.-neur. Wschr. 130.
421. *Sioli*, Über die Wirkung des Atebrin bei der Impfmalaria der Paralytiker. Dtsch. med. Wschr. 531 (S. 167*).
422. *Sliosberg, J.*, La malariathérapie des paralytiques généraux. Rev. méd. Suisse rom. **52**, 84.

423. *Spaar, R.*, Zur pathologischen Anatomie der Psychosen. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 275 (S. 164*).
424. *Spielmeyer, W.*, Zur Histopathologie und Pathogenese der Poliomyelitis. Z. Neur. **142**, 159.
425. *Stark, H.*, Zur Behandlung der Enkephalitis epidemica chronica. Psychiatr.-neur. Wschr. 58.
426. *Stein, J.*, u. *H. Bürger-Prinz*, Funktionswandel im Bereich des optischen Systems. (Analyse opt.-agnost. Störgn.) Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 189.
427. *Steiner, G.*, Die Beurteilung der Therapie organischer Nervenkrankheiten. Med. Welt 11.
428. —, Die multiple Sklerose als Infektionskrankheit. Heidelberg, nat.-med. Ver., Ber.: Med. Klin. 1762.
429. —, Neues zur Ätiologie der multiplen Sklerose. Nervenarzt 281.
430. *Stengel, E.*, Zur Klinik der progressiven Paralyse mit kolloider Degeneration. Wien. med. Wschr. 393.
431. —, Zur Klinik und Pathologie der Paralyse mit kolloider Degeneration. Z. Neur. **143**, 1.
432. *Stengel, F.*, »Wetter«, Apoplexie und Embolie. Münch. med. Wschr. 1716.
433. *Stern, F.*, Über die Spätfolgen von Gehirnerschütterungen u. Kontusionen. Chirurg. 3.
433a —, Epidemische Enzephalitis. Fortschr. Neur. 531.
434. *Stern, R.*, Certain pathological aspects of neurosyphilis. Brain **55**, 145.
435. *v. Stockert, F. G.*, Subcorticale Demenz. (Beitr. z. encephalit. Denkstörung.) Arch. f. Psychiatr. **97**, 77.
436 *Sträußler, E.*, Über histopathologische und parasitologische Analogien zwischen der kongenitalen Frühlues u. der Metalues. Jb. Psychiatr. **48**, 376 (S. 166*).
437. *Strauch, A.*, Beitrag zur Apoplexiegenese an Hand eines Falles von Trauma u. allgemeiner Atherosklerose. Ärztl. Sachv.-Ztg. 169.
438. *Strauß, A.*, Pseudoparalytisches Syndrom bei Biermerscher Anämie u. Endocarditis lenta. Nervenarzt 350.
439. *Strauß, H.*, Cerebrale Fettembolie. Krit. Sammelref. Z. Neur. **66**, 385.
440. *Széky, A.*, Über eine Muskelatrophie zentralen Ursprungs. Psychiatr.-neur. Wschr. 265.
441. *Tani, T.*, Experimentelle Studien über die Syphilis des Zentralnervensystems. II.—IV. Mitt. Zbl. Bakt. I. Orig. **123**, 341 u. **125**, 417, 423.
442 *Tanturri, V.*, Vestibulärer Nystagmus u. kortikale Hemmung bei Augenmuskellähmungen. Mschr. Ohrenheilk. 14.

443. *Tedeschi, C.*, Tumori vascolari encefalici e malattia di Lindau. Riv. sper. Freniatr. **56**, 497 (S. 168*).
444. *Thonnard-Neumann, E.*, Plazentare Malariainfektion, kongenitale Malaria u. Impfmalaria. Münch. med. Wschr. 382.
445. Traumen des zentralen Nervensystems. Alpenländ. Ärztetagg. 1931, Bespr.: Wien. med. Wschr. 666.
446. *Uffenorde, W.*, Zerebrale Symptome bei unkompliziertem otogenem Extraduralabszeß u. bei Sinusthrombose. Z. Laryng. **22**, 151.
447. *Unterberger, S.*, Geheilter Hirnabszeß mit Ventrikeleinbruch. Z. Laryng. **22**, 159.
448. *Veilchenblau, L.*, Zur Behandlung enzephalitischer Prozesse mit Terpentin-Spirituseinspritzungen. Münch. med. Wschr. 67.
449. *Velhagen jr., K.*, Weitere Beobachtungen über das basedowähnliche Augensyndrom bei Encephalitis. Klin. Wschr. 2109 (S. 155*).
450. *Vessie, P. R.*, On the transmission of Huntington's chorea for 300 years — The bures family group. J. nerv. Dis. **76**, 553.
451. *Vlavianos, G.*, Über binasale Hemianopsie. Arch. f. Psychiatr. **97**, 207.
452. *Voigt, M.*, Über Angiohamartome im Gehirn. Hamburg, Diss.
453. *Wagner-Jauregg, J.*, Die Behandlung der progressiven Paralyse mit Kurzwellen-Hochfrequenzströmen. Wien. med. Wschr. 328 (S. 168*).
454. —, Die Dosierung der Impfmalaria. Wien. klin. Wschr. 65 (S. 167*).
455. —, Verhütung und Behandlung der progressiven Paralyse. Ther. Gegenw. 1 (S. 166*).
456. *Wanke, R.*, Über experimentellen traumatischen Hirndruck. Dtsch. Z. Chir. **237**, 185.
457. *Wartenberg, R.*, Pruritus nasi bei Hirntumoren. Klin. Wschr. 461.
458. *Weinberg, M.*, Tremor of the tongue in third ventricle tumors—possibly a new sign. J. nerv. Dis. **76**, 255.
459. *Weirauch, J.*, Erfahrungen mit Pyrifer bei Neurolues. Köln, Diss.
460. *Weiß, A.*, Über einen Kombinationstumor des Gehirns (echtes Angio-Gliom). Frankf. Z. Path. **44**, 144.
461. *Weiß, O. L.*, Die Impfmalaria und ihre Kupierung durch Cardiazol-Chinin. Med. Klin. 1750 (S. 167*).
462. —, Organtherapie bei postenkephalitischem Parkinsonismus. (Neurosmon.) Psychiatr.-neur. Wschr. 201 (S. 156*).

463. *Westphal, K.*, Über die Entstehung und Behandlung der Apoplexia sanguinea. Dtsch. med. Wschr. 685.
464. —, Zur Pathogenese der Apoplexie. (zu *Böhne*) Ebda. 1203 (S. 162*).
465. *Weyrich, G.*, Eine eigenartige Lochfraktur des Schädeldaches. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **19**, 496.
466. *Wilder, J.*, Zur Pathogenese der multiplen Sklerose u. ein Vorschlag zur Therapie. (zu *Hallervorden* S. 602.) Münch. med. Wschr. 761 dazu *W. Ortloph* 1003.
467. *Winkler, W.*, Die Störungen des Ketonkörperstoffwechsels bei Encephalitis lethargica. Z. klin. Med. **122**, 466.
468. *Winternitz, Goldberger* u. *Haas*, Diagnostizierter und geheilter Fall eines beiderseitigen Frontaltumors. Über das Meningiom der Olfactoriusfurche. Nervenarzt 393.
469. *Wohlfahrt, S.*, Die vordere Zentralwindung bei Pyramidenbahnläsionen verschiedener Art. Acta med. scand., Suppl. **46**.
470. *Wolff, K.*, Grundlagen zu dem Problem der spontanen apoplektischen Hirnblutungen. Beitr. path. Anat. **89**, 249.
471. *Wolter, A.*, Ein therapeutischer Vorschlag zu dem Erbrechen während der Fiebertherapie. Derm. Wschr. **94**, 62.
472. —, Günstige Wirkung von Hyoszyamin — Skopolamin (Vasano) auf das Erbrechen bei Impfmalaria ohne Schädigung der Plasmodien. Derm. Z. **63**, 383.
473. *Zappert, J.*, Der jetzige Stand der Enzephalitisfrage im Kindesalter. Wien. klin. Wschr. 737.
474. *Zschucke, J.*, Beitrag zur Kenntnis der Schlafkrankheit in den westafrikanischen Küstengebieten. Z. Hyg. **114**, 464.
475. *Zucker, K.*, Sensibilität und sensible Vorstellungen bei chronischen Encephalitikern. Z. Neur. **140**, 100.
476. *Zutt, J.*, Rechts-Linksstörung, konstruktive Apraxie u. reine Agraphie. Beitr. z. Pathol. d. Handlg. Mschr. Psychiatr. **82**, 253, 355; **84**, 242 s. *Schlesinger*.

Reuter und *Gaupp jr.* (355) teilen einen Fall von akuter multipler Sklerose mit, der klinisch unter dem Bilde der akuten disseminierten Enzephalitis verlief; der Tod trat 19 Tage nach den ersten klinischen Erscheinungen ein. Anatomisch fanden sich neben frischen Herden zahlreiche Skleroseherde in den von der multiplen Sklerose bevorzugten Gebieten. In den frischen Herden traten die entzündlichen Erscheinungen den degenerativen Parenchymveränderungen gegenüber sehr zurück. Dem anatomischen Bilde nach muß das Krankheitsbild als akuter Schub einer multiplen Sklerose aufgefaßt werden. Der Fall spricht nach Meinung der Autoren gegen die Auffassung, daß die akute disseminierte Enzephalomyelitis mit der akuten multiplen Sklerose identisch sei.

Gerhartz (129) wirft die Frage auf, ob die multiple Sklerose ursächlich mit Tuberkulose zusammenhängt. Er verspricht sich für die Klärung

dieser Frage einen wesentlichen Nutzen nur von der Untersuchung solcher Fälle von multipler Sklerose, bei denen sich bei ausgezeichnetem Allgemeinbefinden klinisch nicht der geringste Anhalt für das Vorhandensein irgend einer Organtuberkulose findet. In drei derartigen Fällen, die er kurz mitteilt, fand er positive Reaktionen nach *Besredka* bzw. *Neuberg-Klopstock* im Blut. Er fordert zur Untersuchung ähnlicher Fälle nach diesen Gesichtspunkten auf, insbesondere auch zur Anstellung der spezifischen Tuberkuloseproben im Liquor, damit die aufgeworfene Frage bald ihre Erledigung finde.

Hallervorden (151) sucht zu beweisen, daß bei der multiplen Sklerose ein myelinschädigender Stoff sowohl von den Gefäßen wie vom Liquor her in die Hirnsubstanz hinein diffundiert. Auf diese Annahme gründet er therapeutische Vorschläge: Wenn der Liquor eine Substanz enthält, die von den Ventrikeln aus eindringt, kann wiederholtes Ablassen des Liquors, evtl. eine Füllung der Ventrikel mit Luft, eine Spülung der Liquorräume mit indifferenten Flüssigkeiten dieses Agens wenigstens vorübergehend beseitigen. Andererseits will er durch stärkere Aderlässe und nachfolgende Bluttransfusionen die Schädlichkeiten im Blute zu verdünnen und schließlich zum Verschwinden zu bringen versuchen.

v. Sarbó (385) berichtet über vier Serien von multipler Sklerose, deren erste er mit Liquor-Hartley-Brühe — Serum — Phenol behandelte, währernd die zweite zunächst das gleiche erhielt, aber mit Phenol nachbehandelt wurde, die dritte erhielt Liquorphenol und Phenol, die vierte nur Phenol. Die besten Resultate erzielte er in der zweiten Serie. Die einfache Phenolbehandlung empfiehlt er für beginnende Erkrankungen.

Um die spastische Rigidität der Beinmuskulatur zu lösen, gab er eine 4% Bromnatriumlösung endolumbal (6—8 ccm alle 2—3 Wochen, höchstens 6 Injektionen) oder eine 10% Bromnatriumlösung intravenös (10 bis 50 ccm alle 2—3 Tage in steigenden Dosen). Nach der Endolumbalbehandlung tritt vorübergehende Temperatursteigerung auf.

Hoch und *Baurmann* (186) haben die Befunde von *Knauer* und *Jaensch* nachgeprüft. Die beiden Autoren hatten Liquor von Encephalitikern auf die Hornhaut von Kaninchen verimpft, dabei immer die gleichen Veränderungen gefunden, die sie bei Kontrolluntersuchungen niemals sahen, und hatten aus ihren Untersuchungen den Schluß gezogen, alle Encephalitiden hätten wahrscheinlich den gleichen Erreger. Nach den Untersuchungen von *Hoch* und *Baurmann* besitzt die Reaktion von *Knauer* und *Jaensch* dagegen keine Spezifität. Die beiden Autoren halten die Reaktion für wertlos und die Schlußfolgerungen, die daraus gezogen sind, für falsch. Die von *Knauer* und *Jaensch* gefundene Keratitis punktata hat sich bei Untersuchung unter Fluoreszinanwendung als ein sehr regelmäßiger Befund am normalen Kaninchenauge erwiesen.

Eckstein, Sioli, Herzberg-Kremmer u. *Herzberg* (88) berichten klinisch und tierexperimentell über fünf Patienten, von denen bei dreien wohl mit Sicherheit eine Encephalitis post et propter vaccinationem anzunehmen ist. Bei zwei dieser Kranken gelang der Nachweis des Vaccinevirus im Blut und Liquor, bei einem davon gelang der Nachweis im Liquor erst beim zweiten Male. Dann aber gelang es zum ersten Male, mit diesem Liquor beim Kaninchen durch intrazerebrale Injektion eine Vakzinencephalitis zu erzeugen. Durch Vergleich mit der zur Impfung benutzten Originallymphe gelang es

nachzuweisen, daß das Vakzinevirus nach der Menschenpassage, d. h. in diesem Falle nach Auslösung der Vakzinationsencephalitis, veränderte Eigenschaften besaß. Der vierte Kranke, ein vierjähriges Kind, wies eigenartige dystrophe Veränderungen mit starkem körperlichen und geistigen Zurückbleiben auf. Diese Veränderungen waren im Anschluß an die im achten Monat vorgenommene Impfung nach vorübergehenden zerebralen Erscheinungen aufgetreten. Derartige Dystrophien sind bisher nur von *Mouriquand* im Anschluß an die Vakzination beschrieben.

Der fünfte Patient erkrankte erst am 32. Tage nach der Impfung mit den Erscheinungen der Encephalitis. Der weitere Verlauf und die Autopsie ergaben hier den Befund einer Encephalomeningitis tuberculosa.

Heyde (178) behandelt in einer gründlichen Arbeit an Hand von 28 Fällen die Frage, ob das Parkinson- bzw. Paralysis agitans-Syndrom durch Unfall bedingt sein kann. In allen den Fällen (22), in denen die genannten Syndrome rein vorhanden waren, war auch nicht einmal die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges zwischen Krankheit und Unfall gegeben. Neben allgemeinen Gesichtspunkten kommt für diese Auffassung in Betracht, daß in der neueren Literatur kein einziger beweisender Fall von Paralysis agitans traumatischer Genese bekannt ist. Die statistischen Feststellungen sprechen dagegen. In den beschriebenen Fällen waren konkrete Anhaltspunkte für einen Zusammenhang mit dem Trauma nicht gegeben. Trotzdem will Verf. die Möglichkeit der traumatischen Entstehungsweise der Paralysis agitans nicht grundsätzlich bestreiten, verlangt dann aber eine wirklich einwandfreie Vorgeschichte, ein schweres Schädeltrauma mit nachgewiesener erheblicher akuter Hirnreaktion und Manifestwerden der Erkrankung nach Wochen oder wenigstens Monaten. In den sechs Fällen, bei denen Parkinsonsymptome auf einen Unfall bezogen werden konnten, waren diese Symptome nicht in der charakteristischen Verkoppelung vorhanden, und außerdem waren sie stets mit ganz anders gearteten neurologischen Symptomen vergesellschaftet. Aus 683 Fällen mit einigermaßen erheblichen Schädel- und Hirntraumen mit sicherer erheblicher akuter Hirnreaktion ließ sich eine allgemeine besondere Vulnerabilität des Pallidum durch Traumen nicht ableiten.

Reiter (354) teilt einen Fall von Encephalitis mit, der nach seiner Meinung auf Spirozidmedikation zu beziehen ist. (Beweisend scheint mir der Fall nicht, da die E. ebenso gut mit der vorangehenden Halsentzündung zusammenhängen kann Ref.).

Richtzenhain (357) teilt fünf Fälle von Charakterveränderungen bei Jugendlichen mit, denen unklare fieberhafte Erkrankungen vorausgegangen waren. Verf. deutet die letzteren trotz fehlenden neurologischen Befundes als Encephalitiden.

Lange W. (253) berichtet über zwei Fälle von Enc. epid., bei denen neben zahlreichen anderen Symptomen beim Gehen Drehungen um die eigene Längsachse nach wenigen Schritten beobachtet wurden. Er faßt diese Drehungen auf als Torsionsdystonien.

Münzer (305) hat aus der Literatur die Fälle von Enc. epid. zusammengestellt, die Narkolepsie hatten; er untersucht die Verkoppelung dieses Symptoms mit den Symptomen der zerebralen Fettsucht und des Parkinsonismus und glaubt auf Grund dieser Untersuchungen zur Aufklärung der Lokalisationsfrage der Narkolepsie beitragen zu können.

Velhagen jun. (449) weist auf Grund von sieben neuen Fällen auf das Syndrom von basedowähnlichen Augensymptomen bei der Enc. epid. hin und zeigt, daß diese Symptome auch bei nichtthyreotoxischen Erkrankungen vorkommen können. Es ist wahrscheinlich, daß sie zentral — in der Gegend des Aquaeductus Sylvii und der Stammganglien — ihren Ursprung haben. Die Erscheinungen bei der Encephalitis geben einen Hinweis auf den Angriffspunkt der Schädigung, die beim Basedow die Augensymptome veranlaßt, und sprechen für eine sehr häufige Mitbeteiligung des Zentralnervensystems beim Basedow.

Lange, W. (252) erwähnt eine Kranke mit metencephalitischem Parkinsonismus, bei der die Schritte sich im Laufe der Zeit vergrößerten. Mitbewegungen der Arme fehlten. Verf. meint, im Anschluß an *Benedek* und *Kulcsár*, es handle sich bei dieser Gangart um ticähnliche Bewegungen. (Interessant wäre die Messung der Schrittlängen gesondert für Stütz- und Schwungbein; man findet manchmal bei solchen Kranken auffallend große Differenzen trotz gewöhnlich kleiner Schritte. Ref.)

Lange, W. (254) fand in der Encephalitikerabteilung der Landeserziehungsanstalt Chemnitz-Altendorf sieben Kranke mit einer Adipositas von der Art der Dystrophia adiposo-genitalis, einen Kranken mit allgemeinem Infantilismus und vier Kranke mit halbseitigem Parkinsonismus und Wachstumshemmung an der betreffenden Seite; zwei davon zeigten den Typus einer Hemiatrophia cruciata.

Leonhard (264) beschreibt zwei Kranke und zitiert kurz eine dritte, schon früher veröffentlichte. Diese Kranken zeigten im Anschluß an eine Enc. epid. neben neurologischen Symptomen und in einem Falle neben einer Charakterveränderung paranoid-halluzinatorische Erscheinungen, die auf Grund der Eigenart der Symptome jedoch streng von schizophrenen Erlebnissen zu trennen sind. Es handelt sich um Trugwahrnehmungen vorwiegend optisch-szenenhafter Natur, die sich durch große sinnliche Deutlichkeit auszeichnen und fast nur im Zusammenhang mit dem Einschlafen oder Aufwachen auftreten. Sie stehen den deliranten Trugwahrnehmungen nahe und haben auch Beziehungen zu den Träumen und Einschlafhalluzinationen Gesunder. Das Realitätsurteil ist schwankend, durch Kritik kann man den Realitätsglauben erschüttern. Neben den Trugwahrnehmungen, aber ihnen gegenüber sehr zurücktretend, nimmt Verf. eine paranoische Bereitschaft an.

Schükrü (410) sah gute Erfolge mit intravenösen Urotropininjektionen bei einigen atypischen akuten Fällen: Lähmung des N. abducens und Doppelsichtigkeit.

Römer (362) hat 350 Fälle von Parkinsonismus, darunter 25 Fälle von Paralysis agitans mit großen Atropindosen behandelt. Davon wurden 55% voll, 20% beschränkt arbeitsfähig, 25% blieben arbeitsunfähig. Nach ihm ist die Atropinbehandlung das Mittel der Wahl bei allen mit Parkinsonismus einhergehenden Krankheitszuständen. Die Nebenbehandlung mit Bädern, Massage, Gymnastik und psychotherapeutischen Methoden hält er für richtig.

Lisak (268) sah ebenfalls in 16 Fällen dieser Art günstige Erfolge.

Busse (60) ist hinsichtlich der Ergebnisse der Atropinbehandlung etwas skeptischer. Nur die vegetativen Symptome und der Rigor scheinen wirklich nachhaltig und bei regelmäßiger Atropinmedikation auch auf die Dauer besserungsfähig zu sein, dagegen ist schon der Tremor viel schwerer

zu beeinflussen; mindestens bleibt eine Tremorbereitschaft bestehen, die bei seelischen Aufregungen oder anstrengender Arbeit in einem lebhaften Schütteltremor erneut zum Ausdruck kommen können. Ein Einfluß auf die psychischen Erscheinungen konnte nur bei den Antriebsstörungen festgestellt werden. Trotz dieser Einschränkung, bezeichnet jedoch auch *Busse* das Atropin als das Mittel der Wahl bei der Behandlung der chronischen Enc. epid. Die Erfolge, die er in wirtschaftlich-sozialer Beziehung damit erzielte, sind tatsächlich auch beachtlich. Von 27 pflegebedürftigen Kranken, konnte bei 24 Kranken die Pflegebedürftigkeit beseitigt werden. Von 38 Frauen, die unfähig geworden waren, im Haushalt nennenswerte Arbeit zu verrichten, kamen 29 wieder in die Lage, ihren Haushalt zu versehen. Von 78 arbeitsunfähigen Männern, konnten 32 als arbeitsfähig wieder entlassen werden, von denen freilich nicht alle voll arbeitsfähig blieben. In einer Reihe von Fällen traten mehr oder weniger unangenehme Begleiterscheinungen bei der Atropinbehandlung auf, die in einigen Fällen so schwer waren, daß die Durchführung der Behandlung überhaupt unmöglich wurde. In diesen Fällen bewährte sich das Bellafolin und die Kombination von Atropin mit Scopolamin.

Polstorff (343) sah in einigen Fällen günstige Wirkungen von einer Kombination von Atropin mit Neurosmon. In einem Falle traten im Laufe der Atropinbehandlung psychische Störungen und zwar im Sinne einer Depression auf.

Römer (363) hat durch die Empfehlung *Seckbach*s veranlaßt, einen Versuch mit Eustateina gemacht. Seine Erfahrungen damit an fünf eigenen Kranken und zwei weiteren, die anderweit damit behandelt wurden, sind nicht ermutigend, er sah insbesondere ziemlich unangenehme Nebenerscheinungen. Demgegenüber meint *Seckbach* (414), die Mißerfolge *Römers* mit Eustateina seien außer auf das Fortlassen relativ hoher Atropinmengen auch auf zu hohe Dosierung und zu schnelle Steigerung mit Eustateina zurückzuführen. Er selbst erzielte mit Eustateina durchaus gute, dem Atropin gleichwertige Erfolge. Anstaltsbehandlung sei für diese Art Therapie nicht erforderlich, jedoch eine genaue individuelle Dosierung, besonders in den ersten Wochen. Man müsse versuchen, mit möglichst geringen Dosen (10 bis 25 Tropfen) auszukommen, um die mitunter vorkommenden Nebenerscheinungen wie leichte Benommenheit und Schwindelgefühle zu vermeiden.

Baader (16) gibt einen Beitrag zur Harminbehandlung des Parkinsonismus; die Erfolge waren nicht sehr befriedigend.

Weiss (462) behandelte sieben Fälle von metencephalitischem Parkinsonismus, darunter fünf alte Fälle mit Neurosmon. »Stets konnte während der Behandlung eine Besserung beobachtet werden.«

Lange, W., u. *Schneider, W.* (255) unterzogen neun chronische Encephalitiker einer Röntgenbehandlung; die Erfolge waren ziemlich gering: in vier Fällen Besserung, in zwei Fällen Gleichbleiben des Zustandes, in drei Fällen fortschreitende Erkrankung.

Krause (242) sah bei 7 von 13 Fällen, die er mit Röntgenstrahlen behandelt hat, mehr oder weniger gute Erfolge. Die Besserung trat ein, etwa 11 Tage bis 6 Wochen nach Beginn der Behandlung. Der röntgentherapeutische Erfolg benötigt zwei bis drei Monate. Er gibt nähere Anweisung über die Technik der Bestrahlung.

Kürbitz u. *Lange, W.* (246) berichten zusammenfassend über die Er-

fahrungen, die an den deutschen Encephalitikerstationen gemacht sind. Nur in Uchtspringe hat man die Abteilung wieder aufgelöst. Im übrigen haben sich die Sonderabteilungen gut bewährt. Nachahmung der fürsorgerischen Beehandlung und Betreuung, wie sie in Bayreuth unter fachärztlicher Mithilfe geübt wird, wird empfohlen.

Bier, F. (35) gibt eine kurze Übersicht über den jetzigen Stand der Forschung, soweit sie die psychischen Veränderungen nach Encephalitiden verschiedener Genese bei Kindern und Jugendlichen betreffen und zwar in klinischer, forensischer und fürsorgerischer Beziehung.

Schob und *Güntz* (401) beschreiben einen Fall von *Alzheimer*scher Krankheit kombiniert mit *Simmond*scher Erkrankung; sie besprechen die Frage des Zusammenhanges und kommen zu dem Ergebnis, daß, solange derartige Kombinationen nicht öfter beobachtet würden, ernstlich mit einem Zufall gerechnet werden müsse, wobei nicht auszuschließen sei, daß beide Erkrankungen sich gegenseitig in ihrem Fortschreiten beeinflußt hätten.

Schneider, Carl (399) teilt einen interessanten Fall von hepatolentikulärer Degeneration mit als Beispiel für die Spielbreite der klinischen Erscheinungsbilder bei dieser Erkrankung.

v. Sántha (382) sucht die Frage zu beantworten, ob die amyotrophische Lateralsklerose, da die Annahme exogener Faktoren die Entstehung des Leidens nicht erkläre, in die große Gruppe endogen-systematischer Erkrankungen einzureihen sei, und welche Feststellungen bejahendenfalls für diese Auffassung sprächen. Auf Grund zweier klinisch und anatomisch reiner Fälle konnte er den elektiv-systematischen, ohne entzündliche Veränderungen verlaufenden rein degenerativen Untergang des zentralen und peripheren motorischen Systems feststellen. Für die Annahme einer endogen-systematischen Erkrankung im Sinne *Schaffer*s sprechen: 1. das beiderseitige isolierte Befallensein der motorischen Neurose, wodurch die Systemwahl zum Ausdruck kommt; 2. aus der segmentären Lokalisation der Ursprungszentren der entsprechenden Systeme, in die der Ausgangspunkt des Prozesses zu verlegen ist, folgt das Prinzip der Segmentwahl des Leidens; 3. Der Krankheitsprozeß schreitet ohne jede entzündlich-mesodermale Komponente als eine elektive Degeneration der neuro-ektodermalen Elemente fort; er ist also als eine ausschließlich ektodermale Degeneration anzusehen und kann nicht als Folgezustand einer toxisch-ektodermotropen Noxe, sondern nur als primär-ektodermogenes Leiden aufgefaßt werden. Damit ist die *Schaffer*sche anatomische Trias: Keimblatt-, Segment- und Systemwahl erfüllt, die für die genotypisch bedingten abiotrophischen Prozesse des Zentralnervensystems Gültigkeit haben.

Schaffer (387) erörtert prinzipiell die Frage der primär-systematischen Nervenkrankheiten. Da ihm der Begriff der primären Systemerkrankung von *Spielmeyer* und *Jacob* nicht scharf genug definiert ist, versucht er selbst eine genauere Bestimmung und findet als kennzeichnend eine dreifache Elektivität, nämlich 1. des Systems, 2. des Segments und 3. des Keimblatts. Zwei Hauptformen, eine umschriebene und eine diffuse, kommen zur Entwicklung. Das Wesentliche für beide Hauptformen ist die ausschließlich neuroektodermale gangliozelluläre Elektivität mit Ausschluß des Mesoderms. In seiner vorliegenden Arbeit beschränkt sich der Verfasser auf die umschriebenen Formen und versucht, sie strukturanalytisch zu erfassen. Es sind die familiäre Lateralsklerose, die endogene bulbospinal-

nucleäre Amyotrophie, die amyotrophische Lateralsklerose, die familiäre Kleinhirnataxie, die Chorea hereditaria, die Dystonia lordotica. Die *Friedreich*sche spinale Form der hereditären Form hat er fortgelassen, da ihm eigene Beobachtungen fehlen.

Diese primär-systematischen Erkrankungen sind immer zentrogen, d. h. die Erkrankung beginnt im nervenzelligen Zentrum. Sind mehrere Systeme erkrankt, so handelt es sich um echte Systemzutaten und keineswegs um asystematische Vergrößerungen des degenerierten Sytsemareals. Verfasser unterscheidet einen neurogenen-ektodermogenen von einem neurotropen-ektodermotropen Prozeß.

Bodechtel u. *Erich Guttmann* (39) versuchen auf Grund des in der Literatur vorhandenen Materials und neun eigener Beobachtungen die diffusen Markerkrankungen einzuteilen; doch ist das Ergebnis dieses Versuchs ein vorwiegend negatives; die klinische und anatomische Untersuchung reicht nicht aus, um auf dem Gebiet der diffusen Markerkrankungen Krankheitseinheiten herauszudifferenzieren. Die Einteilung nach klinischen Prinzipien stimmt nicht hinreichend mit der Histopathologie überein, und diese für sich gestattet zwar eine Gruppierung, doch lehrt die genaue Analyse, daß sich die verschiedensten Übergänge zwischen den Bildern finden. Die Gruppierung nehmen die Autoren folgendermaßen vor: 1. Gruppe: starke Gliose bzw. Sklerose von großen Markabschnitten bei relativer Intaktheit der Markscheiden, a) mit starker, b) mit geringer oder ohne Rindenbeteiligung. 2. Gruppe: Gliose bzw. Sklerose von Markpartien von mehr oder weniger herdförmigem Charakter. Die Herde zeigen exzentrisches Wachstum, sind sehr stark von Markscheiden entblößt, die Achsenzylinder wechselnd erhalten. Die Gliose hält sich mehr oder weniger an den Markscheidenausfall. Unterformen: a) mit starker Rindenbeteiligung, b) ohne Rindenherd. 3. Gruppe: *Pelizäus-Merzbacher*sche Krankheit, wo in stark entmarkten Bezirken erratische, perivaskuläre Markscheideninseln sich finden.

Daneben sind ätiologisch geklärt: 1. die diffusen Markveränderungen nach Masernencephalitis und 2. die bei Paralyse vorkommenden schweren diffusen Markgliosen. Die Übergänge zwischen den Bildern gehen in verschiedenen Richtungen vor sich; sie scheinen den Verfassern »ein zwingendes Argument zu sein für die besonders von *Spielmeyer* betonte Tatsache, daß histopathologische Bilder bei der Abgrenzung ätiologisch noch unklarer Krankheitsprozesse keine führende Rolle spielen und nicht auf eine bestimmte Ursache ausgedeutet werden können«.

v. Sántha (381) beschreibt klinisch und anatomisch einen Fall von Atherosklerose des Gehirns, bei dem klinisch unwillkürliche Drehbewegungen der rechten oberen und unteren Extremität (Hemiballismus) beobachtet wurden; die Bewegungen waren auf die rechtsseitigen Extremitäten beschränkt. Anatomisch fand sich eine Schädigung des Corpus Luysi, in seinem mittleren Abschnitt besonders dorsal, in seinem kaudalen Abschnitt mehr dorsomedial, während der orale Pol des Kerns frei geblieben war. Als bemerkenswerter Nebenbefund wird das Vorhandensein massenhafter seniler Plaques in der Großhirnrinde verzeichnet, ohne daß Zeichen eines psychischen Verfalls nachweisbar waren. Verf. bespricht weiter lokalisatorische u. pathophysiologische Fragen unter Berücksichtigung der Literatur, wobei er zu dem Ergebnis kommt, daß zum Zustandekommen des

Hemiballismus eine Läsion der rubrothalamischen Faserung nicht unbedingt erforderlich sei, daß weiter zum Corpus Luysi-Syndrom außer der Hyperkinese andere Symptome nicht mit Sicherheit hinzuzurechnen seien. Schließlich wird die somatotopische Gliederung des Corpus Luysi erörtert und die Meinung vertreten, die sektorenförmige Gliederung des Linsenkernes setze sich auf das Corpus Luysi fort.

Risak (361) zeigt zunächst an zwei nicht obduzierten Fällen, daß auch bei diffusen Gehirnerkrankungen das führende Balkenzeichen der Apraxie auf eine Mitbeteiligung des Balkens bzw. seiner Strahlung, sei es auch nur durch ein kollaterales Ödem, mit Wahrscheinlichkeit hinweist. Bei zwei anderen Beobachtungen fanden sich schwere psychische Veränderungen. Im ersten Falle davon erwies sich eine sichere Entscheidung, welche Bedeutung dem Ausfall des Balkens, welche dem des Stirnhirns zukam, als unmöglich. Im zweiten Falle, einem Gliom im hinteren Teil des Balkens, standen eigentümliche psychische Veränderungen im Vordergrunde. Durch sie wird auf die große Bedeutung des Balkens für die fortschreitende Höherentwicklung des Menschengeschlechts im Sinne *Economo*s hingewiesen.

E. Guttmann und *Käthe Hermann* (149) haben an Hand eines interessanten, ausführlich beschriebenen Falles von suprasellärem Tumor aus der Literatur Beobachtungen über Psychosen bei Hirnstammerkrankungen zusammengestellt und eine Anzahl (12) einschlägiger Fälle von halluzinatorisch-deliranten Psychosen bei Encephalitis wiedergegeben. Der Ausgangsfall bot, abgesehen von den psychotischen Erscheinungen, eine Reihe von motorischen Störungen, die die Verf. als Automatoseerscheinungen auffassen. Da zu diesem Syndrom die Bewußtseinstrübung gehört, scheinen sich engere Beziehungen zwischen den ersterwähnten psychischen Erscheinungen und den motorischen zu ergeben. Das Vorkommen von Automatoseerscheinungen wird gleichfalls mit einer Reihe von anderen Fällen belegt. Näheres muß im Original nachgelesen werden.

Conrad (69) beschreibt ausführlich einen Fall, bei dem insultartig folgendes Syndrom auftrat: Amnestische Aphasie, Agrammatismus, Leitungsaphasie, Agraphie, Alexie von parietalem Typus (*Pötzl*), konstruktive Apraxie (*Kleist*), Zeichenstörung, Fingeragnosie (*Gerstmann*), Akalkulie (*Henschen*), sowie eine sich in allen Gebieten offenbarende Störung der Begriffsbildung.

Die Störung wird — rein funktionell — von zwei Seiten betrachtet, nämlich erstens als Störung der Gestaltfunktion und zweitens als kategoriale Störung.

Er unterzieht die Störung der Gestaltfunktion einer näheren Analyse und kommt zu dem Ergebnis, daß der Kranke überall da versagte, wo es notwendig war, eine Gegebenheit in ihren Gliedern präzise zu erfassen oder nacheinander aus ihren Gliedern aufzubauen, während er überall dort Leidliches, ja Gutes leistete, wo die gleichzeitige Erfassung der ungegliederten Gesamtgestalt allein ausreichte. *C.* faßt den Fall als eine Ergänzung des *Gelb-Goldstein*schen Falles auf; er bedeute gleichsam eine Vorstufe der Störung der Simultangestaltung. Lokalisatorisch sei er als dem Parietalgebiet zugehörig von dem *Goldstein*schen Typ, der dem Okzipitalbereich angehöre, scharf zu trennen.

Verf. geht auch auf die Frage ein, ob es sich um eine »Ganzheits-

störung« oder eine »Werkzeugstörung« (*Lange*) handele. Er erkennt die Möglichkeit von Werkzeugstörungen an, rechnet den beschriebenen Fall aber nicht dazu, sondern zu den Ganzheitsstörungen.

de Crinis (70) stellt aus zwei Fällen, die er kurz mitteilt, und anderen Fällen ein Symptombild für Schläfenlappentumoren auf, das im wesentlichen gekennzeichnet ist durch einseitige Stauungspapille oder stärkere Niveaudifferenz auf der kranken Seite, doppelseitig auftretende Gehörshalluzinationen, Bewegungsstörungen auf der gekreuzten Seite, choreatisch, athetotisch oder parkinsonähnlich, und evtl. Pyramidenbahnzeichen auf der kontralateralen Seite. Dazu kommen sensorisch-aphasische Störungen bei linksseitigen Herden. Die Symptome werden als Fernsymptome aufgefaßt.

Heinze (167) berichtet über ein unter dem Symptombild des intraventrikulären Tumors verlaufendes solitäres Neurinom im dritten Ventrikel mit symmetrischer Höhlenbildung außerhalb des Tumors, erörtert die histologischen Eigentümlichkeiten der Geschwulst, ihre morphologische Genese und ihre blastogenetische Terminationsperiode. Er lehnt die Annahme der fötalen Entstehung der Zystenbildung (*Josephy*) ab zugunsten der Annahme *Lindau*s, die Zystenbildung sei auf die durch die Geschwulst bedingten Zirkulationsstörungen in den angrenzenden Kapillargebieten mit plasmatischer Transsudation zurückzuführen.

Heymann (179) weist darauf hin, daß bei langdauernder Epilepsie nicht selten ein Tumor die Ursache ist, und teilt einige derartige Beobachtungen mit.

Badt (18 u. 19) gibt einen kurzen Überblick über 57 Hirntumoren, die zu Lebzeiten ihrer Träger nicht oder höchstens vermutungsweise erkannt waren. In drei Fällen hatte der Tumor überhaupt keine Erscheinungen gemacht; in der Regel (33 Fällen) war infolge des höheren Alters ein Erweichungsherd angenommen. Aber auch andere Diagnose: Lues cerebri, multiple Sklerose, urämische Erkrankung, seniler Hirnprozeß wurden gestellt. Insbesondere trug der apoplektiform einsetzende Beginn und das Fehlen allgemeiner Hirndruckerscheinungen die Schuld an der Fehldiagnose.

Guleke (148) berichtet über seine Erfahrungen bei der Operation von Hirngeschwülsten und diskutiert die Frage, ob Operation oder Röntgenbestrahlung vorzuziehen sei. Er vertritt die Meinung, daß die operative Behandlung der Hirngeschwülste mehr leiste als die Röntgenbestrahlung. Letztere komme als Nachbehandlung oder für inoperable Tumoren in Betracht. Er selbst hatte bei 164 operierten Hirngeschwülsten eine Operationssterblichkeit von 23,7%. Von den 73 Kranken, die er vor mehr als fünf Jahren operiert hat, sind 26 = 35,6% am Leben und zum größten Teil wieder arbeitsfähig.

Ranschburg u. *Schill* (349) haben einen Kranken mit zerebraler Gefäßsklerose der Hirnrinde beobachtet, der eine rechtsseitige Hemianopsie mit Aussparung der Makula hatte und bei dem eine reine literal-verbale Alexie nachweisbar war. *Schill*, der in aller Kürze den klinischen Teil behandelt, nimmt den Sitz der Läsion in der Sehstrahlung oder im Cuneus an. Die im zweiten Teil von *Ranschburg* gegebene ausführliche Analyse der Alexie, die von ihm im wesentlichen auf eine Topoagnosie zurückgeführt wird, ist einer kurzen Besprechung nicht zugänglich; sie muß im Original nachgelesen werden.

Hoff u. *Pötzl* (190) berichten über die Aphasie eines zweisprachigen Linkshänders, bei der situationsgebundene polyglott-aphasische Reaktionen im Sinne von *Kauders* auftraten. Die Aphasie entsprach dem Frühstadium einer Wernickeschen Aphasie; der Herd war rein temporal, eine rote Erweichung in einem Teilgebiet der Art. temporalis post. *(Foix)*, die nur das Eigenmark der rückwärtigen Partien der zweiten und dritten Schläfenwindung in der rechten Hemisphäre zerstörte.

Der Fall spricht neben anderen dafür, daß bei den parietalen Aphasien der Polyglotten mehr der Einstellungswechsel zwischen den verfügbaren Sprachen leidet, während es bei den temporalen Aphasien mehr zu den situationsgebundenen polyglotten Reaktionen im Sinne von *Kauders* zu kommen scheint. Bei den letzteren bedingt dieselbe oder eine hinreichend ähnliche Situation die starre Gebundenheit an die Sprache, die dieser Situation als Hauptsprache zugeordnet war; verschiedene derartige Situationen binden darum verschiedene Sprachen als Hauptursachen an sich.

Forster (114) gibt in der »Neuen Deutschen Klinik« eine recht gut brauchbare, übersichtliche kurze Darstellung der aphasischen Störungen. Etwas ausführlicher ist die Entwicklung der Aphasielehre behandelt. Die Einteilung der Aphasieformen ist nach klinisch-praktischen Gesichtspunkten erfolgt.

Hauptmann (159) geht kurz auf eine Polemik *Hoffs* ein und stellt fest, daß ein Gegensatz in den Ansichten über die formale Gestaltung optischer Halluzinationen im hemianopischen Gesichtsfeld zwischen den beiden Autoren eigentlich nicht besteht.

Alexander (7) teilt einen sehr interessanten Fall von Starkstromschädigung mit. Gleich nach dem Unfall bestand Bewußtlosigkeit mit Gesichtsmuskelkrämpfen, dann, bei Fortdauer der Gesichtsmuskelkrämpfe, ein schwerbesinnlich-deliranter Zustand mit Pupillenstörungen, Schlafverschiebung und Temperaturerhöhung, der nach neun Tagen abgeklungen war. Etwa $3^1/_2$ Monate nach dem Unfall setzten die Spätfolgen ein, deren Beurteilung zunächst recht erhebliche Schwierigkeiten bereitete. Es entstand eine ängstlich-halluzinatorische Psychose mit Verfolgungsideen, die später in eine chronische seelische Veränderung mit psychischen und neurologischen Ausfallserscheinungen überging. Die Symptome weisen auf das Befallensein der besonders der Schädelbasis benachbarten Hirnpartien, des Hirnstammes und des Schläfenlappens hin. Verf. führt die Schädigung nach ausführlicher Besprechung der Literatur auf eine durch den elektrischen Unfall hervorgerufene chronisch-progressive Gefäßerkrankung zurück, die er auch als das anatomische Substrat der gesamten Erscheinungen auffaßt.

Hauptmann (160) befaßt sich mit der Frage, wieweit sich Beschwerden nach Commotionen durch das Encephalogramm objektivieren lassen. Bei 40 Fällen von Schädeltrauma ohne erkennbare Hirnläsion fanden sich nur viermal normale Ventrikelverhältnisse. Das Zustandekommen der pathologischen Abweichungen wird diskutiert; als sicher gestellt kann das Zustandekommen eines hypersekretorischen Hydrocephalus als unmittelbare Folge eines erheblichen Schädeltraumas angesehen werden. Ein wenig verändertes Encephalogramm setzt ein geringes Trauma bzw. eine geringe Hirnschädigung voraus; umgekehrt ist zu betonen, daß bei anscheinend geringfügigem Trauma gelegentlich schwer veränderte Ence-

phalogramme vorkommen. Es bestand im allgemeinen eine ungefähre Übereinstimmung zwischen der Schwere der encephalographischen Veränderung und der Intensität der berechtigten Klagen. Wenn also auch das Encephalogramm niemals allein ausschlaggebend für die Beurteilung ist, wenn vielmehr in jedem Falle der gesamte seelische Zustand, die Einstellung des Kranken zum Unfall usw. aufgerollt werden muß, so ist doch dem Encephalogramm insbesondere in Fällen mit fehlenden neurologischen Veränderungen erhebliche Bedeutung zuzuerkennen.

Rawak (351) erörtert kurz hirntraumatische Folgezustände: dabei weist er insbesondere auf die Wichtigkeit der experimentell-psychologischen Untersuchung in allen diesen Fällen hin und auf die Notwendigkeit einer zuverlässigen Fremdanamnese. An drei mitgeteilten Fällen wird das Gesagte erläutert.

Pal (325) behandelt die zerebralen Insulte. Ihre Pathogenese ist nicht einheitlich. Bei der primären Hypertonie gehen von den feinsten Venen kleine Insulte aus, deren Folgen kleine Erweichungen und konfluierende Blutaustritte sind. Sie können die Arteriolen von ihrer Umgebung loslösen und den Durchbruch herbeiführen. Sind die Arteriolen bereits organisch erkrankt, so können auch arterielle Blutungen direkt entstehen. Im Bereich der veränderten Arteriolen kann es zu Spasmen und Thrombose und dadurch auch zu größeren Erweichungsherden kommen. Bei der toxogenen Hypertonie besteht eine besondere Krampfbereitschaft der Arterien. Zum Spasmus in den Hirnarterien kommt es hier durch akute Drucksteigerung. Die Spasmen betreffen größere Gefäßgebiete, daher zerebrale Ausfallserscheinungen.

Die Behandlung ist in beiden Fällen verschieden: im ersten besteht sie in Ruhe, häufigem Milieuwechsel, Vermeidung von Erregungen, Flüssigkeitseinschränkung, salz- und purinarmer Kost, nur bei großen Blutungen im Aderlaß. Im zweiten Falle sind Maßnahmen zur Entgiftung erforderlich, ferner Druckherabsetzung und Erweiterung der zerebralen Gefäße durch Papaverin, Eupaverin, Kampfer, Chloralhydrat. Nützlich ist hier ein ausgiebiger Aderlaß. Mittel, die den Druck rasch herabsetzen, sind wegen der zu erwartenden Reaktion nur in besonderen Fällen anzuwenden.

Böhne (40) hält dagegen auf Grund eingehender Untersuchungen an der Ruptur einer oder mehrerer intrazerebraler Arterien als wesentliches pathogenetisches Moment für die blutige Apoplexie fest. Die Ruptur erfolgt auf Grund einer krisenhaften Blutdruckerhöhung primär ausschließlich im Hirnstamm, an dem auch experimentell festgelegten Ort intensiver Auswirkung des arteriellen Hochdrucks, weiter auf Grund einer Arterienschädigung gewöhnlich durch arteriosklerotische Prozesse und — in Einzelfällen — einer Aufhebung des normalen Gewebswiderstandes durch Erweichungsherde oder -zysten. Die Blutung, die durch sekundär abgerissene kleinere Gefäße verstärkt wird, bahnt sich unter Verdrängung der umgebenden Hirnsubstanz einen Weg in Richtung des geringsten Widerstandes, bis irgendwie ein Druckausgleich geschaffen ist.

Westphal (464) nimmt zu der Arbeit *Böhnes* kurz Stellung.

Krapf (237) versucht, einstweilen noch im groben, die klinischen zerebralen Erscheinungen der Hypertoniker von denen der Arteriosklerotiker zu trennen. Er schält einen Typus bei der Hypertonie heraus, bei dem die Einheitlichkeit des Verlaufs (rasche Entstehung, kurze Dauer, rasche Heilung

bzw. rascher Tod) hervorzuheben ist. Dieser Typus läßt sich ohne Schwierigkeit in das, was man sonst bei Hypertonie zu sehen gewohnt ist, einordnen.

Liebers (267) teilt als Beispiel für die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten einen Fall mit, der zu Lebzeiten für presbyophren gehalten wurde, während die Sektion schwere Gehirnarteriosklerose und einen großen Erweichungsherd im rechten Stirnhirn ergab.

Krapf (236) beschäftigt sich in einer sehr lesenswerten Arbeit mit dem Problem der Spätepilepsie. Unter »echter« Spätepilepsie versteht er wie die älteren Autoren nur die »Involutionsepilepsie«, d. h. die Epilepsie im Zuge des Abbauprozesses, im Vorgang des Alterns. Er teilt 35 Fälle dieser Art mit, bei denen der erste Anfall jenseits des 40. Lebensjahres auftrat, und die sicher epileptische Anfälle hatten (Fälle nur mit Absenzen verwendete er nicht), bei denen besondere Ursachen wie Tumor, Alkoholexzesse nicht nachweisbar waren.

Er bespricht dann zunächst die Probleme der sog. senilen und arteriosklerotischen Epilepsien. Das Vorkommen einer senilen Epilepsie im engeren Sinne (als Symptom des senilen Hirnprozesses) hält er für hochgradig unwahrscheinlich, was näher begründet wird.

Die Diskussion der arteriosklerotischen Epilepsie nimmt einen breiteren Raum ein. Zunächst wird auseinandergesetzt, warum die epileptogene Bedeutung von Herz- und Gefäßstörungen in der Peripherie nicht von vornherein unterschätzt werden darf. Weiterhin werden die Möglichkeiten eines Zusammenhanges von vaskulären Hirnherden und epileptischen Anfällen genauer besprochen. Dabei wird festgestellt, daß die Entstehung von Herden durch Anfälle wahrscheinlicher ist als die Entstehung von Anfällen durch Herde. Schließlich werden unter Heranziehung neuerer internistischer Ergebnisse und unter Bezugnahme auf Forschungen von *Spielmeyer* und *Neubürger* die hirnarteriosklerotisch bedingten Ernährungsstörungen als Erzeuger der Spätepilepsie abgelehnt.

Nunmehr versucht *K.* den Nachweis, daß die Spätepilepsie im allgemeinen ein »Symptom« der Arteriohypertonie sei.

Zu diesem Zwecke bespricht er zunächst die Befunde am Kreislaufsystem, die Konstitution und die Belastung der Spätepileptiker. Die dabei gewonnenen Einzelergebnisse deuten gleichsinnig darauf hin, daß mindestens bei der ganz überwiegenden Mehrzahl der Spätepileptiker wirklich eine Hypertonie besteht. Aus anderen Gesichtspunkten leitet er ab, daß die Hypertonie bei der Spätepilepsie nicht nur häufig ist, sondern daß sie diese direkt hervorruft. Damit hält er den Nachweis einer regelmäßig hypertonischen Verursachung der Spätepilepsie für erbracht.

Für die Entstehung der Spätepilepsie fordert er neben der Hypertonie noch eine epileptische Disposition: er weist ferner auf die Bedeutung gelegentlicher Hilfsursachen (Alkohol, Trauma) hin. Schließlich präzisiert er das Ergebnis dahin, daß nicht die absolute Höhe des Blutdrucks, sondern dessen Schwankungen die eigentliche Ursache der Anfälle sein dürften.

Laubenthal (258) teilt einen Fall von Epilepsie bei einem 6 jährigen Jungen mit, bei dem sich zerebrale Reizerscheinungen in mehrfacher Form zeigten, nämlich 1. fast nur auf die linke Körperseite beschränkte Dauerzuckungen von zunächst myoklonischem, später myoklonisch-choreatischem Charakter, 2. typische Jacksonanfälle ohne, selten mit Bewußtseinsverlust,

3. choreiforme Zuckungen geringer Ausprägung in allen Körperpartien. *L.* rechnet die Erkrankung zu der von *Kojewnikoff* beschriebenen Epilepsia partialis continua. Ätiologisch kamen ein Schädeltrauma und eine infektiöse Erkrankung in Frage. An der Hand dieses und eines zweiten, ähnlichen Falles, wird die Frage der Lokalisation des Prozesses diskutiert; die Mitbeteiligung extrapyramidaler Teile wird als wahrscheinlich angesehen.

Hechst (163) beschreibt die histologischen Hirnbefunde von 23 an Urämie gestorbenen Kranken. Davon litten 4 an akuter Glomerulonephritis, 4 an diffuser Glomerulonephritis mit subakutem, 13 mit chronischem Verlauf. In zwei weiteren Fällen war die Urämie beim Verlaufe einer primären Schrumpfnierenerkrankung aufgetreten. Angeschlossen wird der histologische Befund eines an chron. Nephritis leidenden und an Bronchopneumonie gestorbenen Kranken ohne Urämie.

Aus der Besprechung der Befunde sei erwähnt, daß das Auftreten von urämischen (eklamptischen) Erscheinungen nicht gesetzmäßig an das Auftreten von Hirnödem oder Hirnschwellung im Sinne *Reichardt*s gebunden war. Die nervösen Erscheinungen bei der Urämie sind auch nicht als Folgeerscheinungen von meningealen Prozessen anzusehen. Die ektodermalen Bestandteile der Großhirnrinde waren in allen Fällen entweder diffus oder herdförmig verändert; die herdförmigen Ausfälle fanden sich am häufigsten in der dritten Schicht. An den Markscheidenbildern fanden sich im Gebiet der herdförmigen und schichtweisen Ausfälle meistens keine Markscheiden. An den Fibrillenbildern waren Lichtungen am extrazellulären Fibrillennetz nur ganz ausnahmsweise zu sehen. Regelmäßig fanden sich pathologische Veränderungen an den Gefäßen der Rinde und der Meningen, und zwar Zirkulationsstörungen, regressive und hyperplastische Veränderungen.

Neben der Großhirnrinde fanden sich Erweichungen besonders häufig im Striatum, während das Pallidum sich den urämischen Veränderungen gegenüber als auffällig resistent erwies. Ebenso resistent waren der Thalamus und die hypothalamischen vegetativen Kerne, während sich im Grau des Pons öfter Erweichungen nachweisen ließen. Im Kleinhirn waren gröbere Ausfälle nicht zu finden, in der Medulla oblongata sah der Verf. im Gebiete des dorsalen Vaguskerns kleine frische Blutungen.

Er diskutiert dann die Frage des Zusammenhanges zwischen den urämischen zentralen Erscheinungen und den Veränderungen der Plexus chorioidei, wobei er zu dem Ergebnis kommt, daß die Urämie nicht notwendigerweise mit morphologisch nachweisbaren Veränderungen der Plexus chorioidei einherzugehen braucht.

Schließlich wird noch die Frage der Pathogenese besprochen.

Hechst (164) teilt einen klinisch und anatomisch untersuchten Fall von bulbospinaler progressiver Muskelatrophie mit, den er auf Grund der Strukturanalyse des histopathologischen Gesamtbildes (*Schaffer*) zur Gruppe der endogen-systematischen Nervenkrankheiten rechnet.

Spaar (423) teilt kasuistisch sieben klinisch und anatomisch untersuchte Fälle verschiedener Art mit, darunter drei mit Epilepsie, je einen Fall mit *Alzheimer*scher Krankheit, mit Dekompensation des Herzens, mit Tumor im linken Scheitellappen.

van der Horst (196) unterscheidet nach Genese und histopathologischen Grundlagen das idiopathische Hämatom, das bei Pachymeningitis haemorrhagica interna entsteht, vom traumatischen Hämatom. Die klinischen

Erscheinungen beider Gruppen können einander sehr gleichen und zwar sowohl hinsichtlich der Reizerscheinungen (Zähneknirschen, Abweichen der Augen, Konvulsionen, psychische Unruhe) wie der Hirndruckerscheinungen (Bewußtlosigkeit, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerz). Oft ist es sehr schwierig festzustellen, auf welcher Seite die Blutung sitzt. Histopathologisch unterscheiden sich beide klinische Gruppen durch den Bau der Neomembran.

van Hasselt (158) beschreibt einen ätiologisch ungeklärt gebliebenen Fall von Meningo-myeloencephalitis, den er den seltenen Krankheitsbildern zuordnet, die *Pierre Marie* unter dem Namen leuco-encephalomyelite aigue zusammenfaßt, obwohl die hier bestehenden meningitischen Erscheinungen nicht ganz dazu passen. Der Fall wird histopathologisch beschrieben und diskutiert.

Bing (36) will in diesen Vorträgen unsere Kenntnisse von der multiplen Sklerose, sowie die im Laufe der Jahrzehnte aufgeworfenen Fragestellungen klar und einfach, aber doch möglichst vollständig vorlegen.

Besonderes Interesse beansprucht das Ergebnis einer Enquete aus den Jahren 1918—1922 in der Schweiz, die bei sämtlichen Ärzten und Spitälern des Landes durchgeführt wurde und über Alter, Geschlecht, Beruf, Wohnort zur Zeit der Erkrankung sowie die hauptsächlichsten Einzelsymptome Antwort gab. Es wurden 891 Fälle festgestellt; *Bing* nimmt aber an, daß ihre Zahl mindestens 1000, wahrscheinlich etwa 1500 betrage. Das weibliche Geschlecht war mit 533 Kranken dem männlichen mit 358 Kranken erheblich überlegen. Das Prädilektionsalter lag zwischen 20 und 40 Jahren (64,3%). Der Beruf scheint keine prädisponierende Rolle zu spielen. Dagegen gelangte eine Reihe familiärer Erkrankungen zur Kenntnis, die der Verfasser für die Mitwirkung endogener konstitutioneller Faktoren in Anspruch nimmt. In dieser Richtung verwertet er auch die bemerkenswerte geographische Verteilung der Erkrankungsfälle, das viel stärkere Befallensein der Nordschweiz gegenüber den südlichen Bezirken.

Goldstein und *Cohn* (137): Das Buch soll vorwiegend dem an internistischen, chirurgischen, otologischen Abteilungen tätigen Arzt dienen; doch haben die Verfasser alle neueren Erfahrungen soweit berücksichtigt, daß auch der Fachneurologe in ihm ein wertvolles, praktisches und schnell orientierendes Nachschlagewerk finden wird.

Der Inhalt ist in zwei Hauptabschnitte gegliedert, in deren ersterem die allgemeinen Tumorsymptome und die technischen Hilfsmittel zu ihrer Erfassung dargestellt sind, während der zweite Teil die spezielle Tumordiagnostik enthält. Das Buch bringt alle wichtigen neueren Erfahrungen, ist trotzdem aber kurz gefaßt und enthält nichts Überflüssiges. Ausführliche Literaturhinweise ermöglichen die Vertiefung im Einzelfalle.

Hans Schneider (400) berichtet in seinem Buch über 66 Fälle einer Meningitis, die er in den Jahren 1927—1931 in steigender Zahl beobachtet hat (1927: 1, 1928: 6, 1929: 7, 1930: 12, 1932: 40 Fälle). Die Fälle betrafen Erwachsene bis ins hohe Alter und traten zweimal in epidemischer Form auf. Die Erkrankung begann in der Regel mit Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen und Schwindel, dann traten die Zeichen der Meningitis auf, wobei z. T. die Hirnnerven beteiligt waren, manchmal Geistesstörungen und ein Parkinson-ähnliches Bild beobachtet wurde. Die Zahl der Leukozyten im Blut war in 60% erhöht, die absolute Lymphozytenzahl dagegen unver-

ändert. Im Liquor fanden sich erhöhte Eiweiß- und Zellwerte. Alle Kulturversuche blieben ergebnislos. Das Krankheitsbild, für das *Schneider* den Namen »akute epidemische Meningitis serosa« vorschlägt, hat große Ähnlichkeit mit der von *Wallgreen* als »aseptische Meningitis« beschriebenen Erkrankung, über deren gehäuftes Auftreten in letzter Zeit verschiedentlich berichtet wurde.

Der Verlauf der Erkrankung war im allgemeinen günstig; nach der Lumbalpunktion entfieberten die Kranken meist kritisch. Von den 66 Kranken wurden 60 »beschwerdefrei und ohne pathologischen Befund« entlassen. Bei den übrigen sechs fanden sich Restsymptome und zwar je einmal positiver Babinski; Klagen über Schwindelgefühl; Parese des rechten Armes; geringer Nystagmus, Tremor der Hände, wenig Mimik; Nystagmus, leichte Ataxie, Romberg, Schwindelgefühl; beschwerdefrei, aber Parkinsonähnliches Aussehen.

Die Beobachtungen sind wichtig genug, um die erfreulich kurz gehaltene Veröffentlichung zu rechtfertigen.

Neurolues (Referate von *Kloos*, München).

Sträussler (436) weist auf gewisse anatomische Analogien zwischen der kongenitalen Frühlues und der Metalues hin. Von den bei der progressiven Paralyse beobachteten Erscheinungen sind die miliaren Nekrosen, die abszeßartigen miliaren Herde und Spirochätenanhäufungen in der gleichen Form bei der angeborenen Syphilis in den inneren Organen zu finden. Eine Übereinstimmung besteht auch hinsichtlich der Seltenheit von Gummen. Diese Gemeinsamkeiten zwischen kongenitaler und Metalues dürften auf einer Gleichartigkeit der Immunitätslage (einem Versagen in der Abwehr der Krankheitserreger) beruhen.

Crohn (71) fand unter 912 Paralytikern, die im Laufe von sieben Jahren aufgenommen worden waren, nur drei Fälle von juveniler Paralyse; ein weiterer wird im Nachtrag erwähnt. Bei zwei von diesen Fällen ist das Fehlen sonstiger Zeichen von kongenitaler Lues und die mehrfache erbliche Belastung seitens der Großeltern bemerkenswert.

Juba (207) fand in zwei Fällen von juveniler Paralyse im Kleinhirn gehäuft zweikernige und heterotopische Purkinje-Zellen, vergesellschaftet mit verschiedenen anderen histologischen Mißbildungen; er deutet sie als eine in der Embryonalzeit entstandene Entwicklungsstörung.

Fischer (106) fand bei 14 von 203 Paralytikern eine normale Papillenreaktion. Von jenen 14 Fällen bestanden bei 8 auch atypische serologische Verhältnisse.

v. Sarbó (384) macht darauf aufmerksam, daß Symptome von seiten des ZNS bei gleichzeitiger Aortitis luica nicht selten zu unrecht auf eine Neurolues zurückgeführt werden; es kann sich dabei, wie an Hand von autoptisch geklärten Fällen gezeigt wird, auch um die Folgen einer von aortitischen Thromben herrührenden Embolie handeln.

Wagner-Jauregg (455) gibt einen Überblick über Grundlagen und Technik der Malariatherapie. Wir heben daraus nur hervor, daß sich als das Optimum acht Fieberanfälle erwiesen haben; bei Kranken mit schlechtem Allgemeinzustand kann man die Kur in zwei Phasen mit einem Zwischenraum von vier bis sechs Wochen teilen, währenddessen die spezifische Behandlung eingeleitet wird. Die Malariakur wird auch zur Behandlung von

Luetikern mit positivem Liquor in der Spätlatenz zur Vorbeugung einer Paralyse empfohlen. Hinsichtlich der Heilerfolge äußert sich der Verfasser wohl etwas optimistisch. — Außer der bereits erwähnten Zweiteilung der Kur bespricht *Wagner-Jauregg* (454) noch andere Verfahren zur Anpassung (»Dosierung«) der Intensität des Malariaverlaufs an die individuelle Toleranz des Patienten: Die Verabreichung kleiner, noch nicht kupierend wirkender Chininmengen (0,1—0,3) am besten im Intervall zwischen zwei Fieberanfällen, bewirkt mehrtägige Pausen oder Umschlagen von quotidianen in den schonenderen tertianen Typ; eine Milderung des Fieberverlaufs kann auch durch intrakutane Impfung erreicht werden, da die Fieberanfälle dann häufiger als bei intravenöser Injektion den tertianen Typ einhalten. Die Menge der injizierten Plasmodien ist lediglich für die Dauer der Inkubationszeit von Belang.

Der Erfolg der Malariatherapie ist, wie *Horn* und *Kauders* (195) nachgewiesen haben, in hohem Grade von der Nachbehandlung abhängig. Die Nachbehandlung mit Neosalvarsan beschleunigt die Sanierung des Liquors. Günstigenfalls ist zwei Jahre nach der Malariakur ein Negativwerden der Liquorreaktionen zu erwarten. Rezidive treten hauptsächlich in dem Zeitraum von einem halben bis zwei Jahren nach der Fieberbehandlung auf. Mit der Rezidivprophylaxe ist daher schon ein halbes Jahr nach Beendigung der Malariatherapie zu beginnen. Unter den hierfür in Betracht kommenden Verfahren hat sich die simultane Malaria-Rekurrens-Behandlung besonders bewährt; sie hat namentlich auf die Liquorverhältnisse oft eine überraschend günstige Wirkung. In Fällen, in denen man aus äußeren Gründen zur ambulanten Nachbehandlung genötigt ist, ist die Kombination einer Neosalvarsan- und Typhusvakzine-Kur am vorteilhaftesten. Auch mit Alttuberkulin, dem ein besonderer liquorsanierender Effekt zukommt, kann die Neosalvarsan-Kur kombiniert werden. Die Indikation zur Nachbehandlung ist in allen liquorpositiv bleibenden Fällen gegeben, auch wenn noch keine klinische Verschlechterung eingetreten ist.

Matras (284) teilt einen Fall von liquorpositiver Lues latens mit, bei dem $3^1/_2$ Jahre nach der Malaria-Salvarsan-Kur, die zur Liquorsanierung führte, multiple Hautgummen auftraten. Er sieht darin jedoch kein Versagen der Malariatherapie, sondern (übereinstimmend mit *Steiner*) die Folge einer Umstimmung des Organismus, bei der die Immunstoffe in der Haut abgeschwächt und im ZNS angereichert werden.

O. L. Weiss (461) empfiehlt zur Kupierung der Impfmalaria statt des einfachen Chinins das Kardiazol-Chinin *(Knoll)*, das rascher und intensiver wirkt als jenes und außerdem zugleich den Kreislauf stützt.

Als ein besonders wirksames Mittel zur Kupierung der Impfmalaria hat sich nach *Sioli* (421) das Atebrin erwiesen; es besitzt in der Rezidivverhinderung eine ganz ungewöhnliche Zuverlässigkeit. Eine (an sich belanglose) Nebenwirkung ist die Gelbfärbung der Haut. Bei höheren Dosen als 0,6 p. d. treten gelegentlich Beschwerden von seiten des Magen- und Darmkanals auf.

Buschke und *Boss* (59) sehen im Kalomel auf Grund ihrer Erfahrungen an 50 Fällen ein »souveränes Mittel« zur Behandlung der Neurolues, ausgenommen Tabes und Paralyse. Sie pflegten zehn Injektionen von 0,025 bis 0,03 g Kalomel im Abstand von drei bis fünf Tagen zu verabreichen. Bei dieser Dosierung traten keine unerwünschten Nebenerscheinungen auf.

Dattner (75) ist bei vier von acht Patienten mit verschiedenen klinischen Erscheinungen der Neurolues und positivem Liquorbefund, die durch kombinierte spezifisch-unspezifische Kuren nicht zu beeinflussen waren, durch die Spirozid-Jodbehandlung eine weitgehende Besserung der klinischen Symptome und des Liquors gelungen; diese Behandlungsmethode verdient also in der Therapie der liquorpositiven Neurolues immerhin Berücksichtigung.

Wagner-Jauregg (453) setzt sich mit neueren physikalischen Methoden der Paralysebehandlung kritisch auseinander, insbesondere mit der von *Hirsie* und *Carpenter* eingeführten Therapie durch Kurzwellen-Hochfrequenzströme. Daß nach dieser Methode ein günstiger Einfluß auf die Paralyse ausgeübt werden kann, wird zugegeben; es fehlt bisher aber an genaueren Aufschlüssen über Anzahl, Vollständigkeit und Dauer der erzielten Remissionen. Die Erfolge wären wahrscheinlich noch günstiger gewesen, wenn eine spezifische Nachkur angeschlossen worden wäre. Ein Vergleich mit den Heilerfolgen der Malariatherapie ist auf Grund der bisher vorhandenen Unterlagen noch nicht möglich. Er müßte, falls er Anspruch auf wissenschaftliche Genauigkeit erheben will, nach der »Simultanmethode« durchgeführt werden, d. h. zur selben Zeit, am selben Ort und Material und von demselben Untersucher. — Die Veröffentlichungen über die von *Neymann*, *Osborne* und anderen durchgeführte Diathermiebehandlung der Paralyse sind hinsichtlich der wissenschaftlichen Methodik bei der Auswertung der Ergebnisse fehlerhaft und nicht beweiskräftig. — Die theoretische Annahme, von der alle diese Versuche ausgehen, daß die Steigerung der Körpertemperatur das Wesentliche sei, ist nicht richtig; durch latente, fieberlos verlaufende Impfmalaria erzielte Remissionen beweisen, daß in der Malariatherapie ein Faktor steckt, dessen therapeutische Wirksamkeit sich unabhängig von Fiebertemperaturen entfaltet.

Kauders, Liebesny und *Finaly* (216) haben nach dem Vorschlage von *Schliephake* nur das Gehirn von Paralytikern mit Kurzwellen bestrahlt. Bei zwei von fünf Fällen ließ sich eine Remission bis zur Berufsfähigkeit, der allerdings bald Rezidive folgten, und bei einem Falle eine langsam fortschreitende Besserung erreichen. Während der Behandlung stiegen die Zellzahl und besonders die Gesamteiweißwerte im Liquor enorm an; sonst bestanden keinerlei meningitische Reizsymptome. Subjektiv wurde die Therapie, die im Gegensatz zum Diathermieverfahren mit keiner nennenswerten Temperatursteigerung verbunden ist, gut vertragen.

Delfini (77) berichtet über abnorme Veränderungen in dem Geisteszustande der progressiven Paralyse während und nach der Behandlung mit Malaria. Von 33 mit Malaria behandelten Paralytikern hatten 22 Remissionen, und zwar 10 von ihnen so vollkommen, daß sie ihre frühere Beschäftigung wieder aufnehmen konnten, während 12 größere oder geringere Defekte behielten. *O. Snell.*

De Paoli (327) hat in der Irrenanstalt zu Ancona einen Paralytiker von 78 Jahren beobachtet. Der Zeitpunkt der syphilitischen Infektion wird nicht angegeben. Autopsie wurde nicht gestattet. *O. Snell.*

Tedeschi (443) beschreibt zwei Fälle von Hirntumoren bei schwangeren Frauen, die im Coma diabeticum starben. In dem einen Falle fand sich ein Cavernom, in dem anderen eine Geschwulst der weichen Hirnhaut von angiomatösem und angiosarkomatösem Charakter. Gleichzeitig bestan-

den Veränderungen der kleinen Gefäße in Gehirn und anderen Organen. Es wird deshalb *Lindau*sche Krankheit angenommen. *O. Snell.*

Während kurvenmäßig den Syphilishöhepunkten etwa 16 Jahre später in drei Perioden die Höhepunkte der Paralyse-Todesfälle in Kopenhagen entsprechen, hat sich wie *Heiberg* (165) zeigt, für das ganz besonders hohe Maximum der Syphilis 1919, dessen Anstieg aber schon deutlich 1914 einsetzte, bis mit 1930 noch kein entsprechendes Ansteigen der Paralysezahl gezeigt, wofür eine Erklärung aussteht. *Carrière.*

In dem kasuistischen Beitrag von *Hendriksen* (170) werden auch Todesfälle nach Sulfosin beschrieben. Jedoch stirbt der Kranke nicht wegen der Sulfosinbehandlung, sondern, wie auch oft bei der Malariabehandlung, an seiner fortschreitenden Paralyse. Wo Malaria nicht angewendet werden kann, ist die Sulfosinbehandlung berechtigt. Wie bei der Malaria findet man auch bei Sulfosin oft eine bessernde, in gewissen Fällen aber eine verschlechternde Wirkung auf die Paralyse, in anderen Fällen gar keinen Einfluß. *Carrière.*

Schröder (408) hat versucht, der Frage nach den Beziehungen von Haut und Syphilis des Zentralnervensystems näherzukommen, indem er den Einfluß von Lichtbädern auf den Liquor bei Paralytikern untersuchte. Es sind ja die Anschauungen von *Hoffmann* über Esophylaxie bekannt, und ebenso wichtig ist die Untersuchung von *Bruusgaard* über die Paralyse bei nicht spezifisch Behandelten, die ja zum Teil kräftige Hautsyphilis hatten (eine Paralleluntersuchung zu *Bruusgaard* vom Referenten: Progressive Paralyse und antiluische Behandlung, Allg. Z. Psychiatr. Bd. **97**, 1, 1932 bringt hierüber Näheres). Die Lichtbehandlung, die klinisch keine sichtbare Besserung zur Folge hatte, ließ keine deutliche Wirkung auf den Liquor spüren, ein Zusammenhang zwischen Haut und Metasyphilis des Zentralnervensystems liegt zwar noch im Bereich des Möglichen, ist aber durch diese Untersuchungen der Wahrscheinlichkeit nicht näher gerückt.

Carrière.

Bei der von *Klar* (227) beschriebenen Krankheit findet sich als Komplikation eine schwerste Erkrankung der Sehnerven im retrobulbären Abschnitt, die akut auftritt, mit Papillenschwellung und Amaurose verbunden ist und mit oder ohne Funktionsdefekt in Heilung übergeht.

H. Müller.

---

7. Intoxikations-Psychosen.

Ref.: Schütte-Langenhagen.

1. *Adler, Alexandra,* Weiterer Beitrag zur Theorie u. Therapie der Abstinenzbeschwerden bei Morphiumentzug. Jb. Psychiatr. **48**, 105 (S. 182*).
2. *Adler, Alfred,* Rauschgift. Internat. Z. Indiv.psychol. 1.
3. *Albrecht,* Unter dem Bilde eines Hirntumors verlaufende chronische Benzolintoxikation. Mschr. Psychiatr. **82**, 108.
4. Alkoholgesetzgebung, Die neue finnische, von 1932. Alkoholfrage 63.

5. *Baader, E.*, An Hirntumor erinnernde Vergiftungserscheinungen durch Schwefelkohlenstoff. Med. Klin. 1740 (S. 186*).
6. *v. Baeyer, W.*, Zur Klinik des Haschischrausches. II. Psychomotorische Erscheinungen. Nervenarzt 342 (S. 184*).
7. *Bandel, R.*, Alkoholismus und Sterblichkeit nach dem Familienstand. Alkoholfrage 5 (S. 179*).
8. —, Statistik des Alkoholismus in Deutschland 1930 u. 1931 nach den Angaben der Heil- u. Pflegeanstalten für Geisteskranke. Alkoholfrage 234.
9. Bericht über die 3. Konferenz für Alkoholkrankenfürsorge des deutschen Guttemplerordens, Kiel, Juli 1932. *(Backhaus, Künkel, Delbrück)*. Berlin, Neuland-Verl. (S. 179, 180*).
10. *Beringer, K.*, Zur Klinik des Haschischrausches. I. Denkstörungen. Nervenarzt 337 (S. 183*).
11. *Bersot, H.*, La statistique des toxicomanies. Schweiz. Z. Hyg. 782.
12. *Beyreis*, Apoplexie eines 30jähr. Mannes nach übermäßigem Alkoholgenuß. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 193.
13. *Biggam, Arafa* and *Ragab*, Heroin addiction in Egypt and its treatment during the withdrawal period. Lancet I, 922.
14. *Binswanger, H.*, Zur funktionellen Pathologie der Leber beim Delirium tremens. Klin. Wschr. 1339 (S. 180*).
15. *Bleyer, Diemair* u. *Fischler*, Hella, ein alkoholfreies, kalorienreiches Erfrischungsgetränk mit Biercharakter. Münch. med. Wschr. 1634.
16. *Bratz, E.*, Behandlung des Alkoholismus. Fortschr. Ther. 686; Internat. Z. geg. Alkoholism. 259 (S. 180*).
17. *Braun*, Das Wesen der Trunksucht und die ärztlichen Gesichtspunkte für die Durchführung der Trinkerbehandlung u. Trinkerfürsorge. Bl. prakt. Trinkerfürs. 54.
18. *Brunzlow*, Arbeitslosigkeit und Umsiedlung in ihrer Bedeutung für unsere alkoholgegnerische Arbeit. Alkoholfrage 53.
19. Central narcotics intelligence bureau. Egypt. governement. Annual report for 1931. Kairo, Governm. Preß. 163 S.
20. *Ceroni, L.*, L'intossicazione mescalinica. Riv. sper. Freniatr. **56**, 42 (S. 187*).
21. *Colla*, Schmerzlose Morphiumentziehung durch Giftbindung. Psychiatr.-neur. Wschr. 211.
22. *Dittmer, A.*, Versuch einer Klassifizierung der Alkoholkranken. Med. Welt 1256.
23. *Drucker, S.*, Alkoholismus. (Fürsorge u. Vorbeugung, jüngste Literatur.) Fortschr. Gesdh.fürs. 114.
24. —, Trinkerkinder. Sozialist. Arzt 18, Fortschr. Gesdh.fürs. 1931, 258.

25. *Elias, H.,* u. *J. Goldstein,* Insulinschock und Zentralnervensystem. Med. Klin. 542 (S. 185*).
26. *Englisch, Paul,* Einfluß der Rauschgifte auf die Sexualität. Sexualhygiene 53.
27. *Fischer, M.,* Gährungslose Früchteverwertung. Psychiatr.-neur. Wschr. 212.
28. —, Polizeiliche Unterbringung gemeingefährlicher Trunksüchtiger in öffentlichen Heilanstalten. Bl. prakt. Trinkerfürs. 58.
29. *Flaig, J.,* Feststellung von Trunkenheit oder Angetrunkenheit bei Verkehrsunfällen (u. sonst. gerichtsärztl.). Dtsch. Ärztebl. 118ff.
30. —, Neueres aus englischen Untersuchungen zum Kapitel »Alkohol u. Geistesstörung«. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 434 (S. 179*).
31. *Fränkel, F.,* u. *D. Benjamin,* Erfahrungen und Ergebnisse einer offenen Trinkerfürsorge. Berlin, Neuland-Verl. 38 S. 1.— M.
32. *Friedländer, A. A.,* Geistesstörung durch Vergiftung mit Benzol- u. Toluol-Abkömmlingen (sog. Anilinismus). Münch. med. Wschr. 2040.
33. *Führer, H.,* Die erregende Wirkung des Alkohols. Dtsch. med. Wschr. 1041.
34. *Gabriel, E.,* Bemerkungen zur Wiedereröffnung der Trinkerheilstätte am Steinhof. Z. psych. Hyg. **5**, 51 (S. 178*).
35. —, Erfolge und Wirtschaftlichkeit der Trinkerheilstätte »Am Steinhof«. Psychiatr.-neur. Wschr. 500, 505 (S. 179*).
36. —, Heilungsaussichten bei Trinkern. Internat. Z. gegen Alkoholism. 106 (S. 179*).
37. —, Persönliche und soziale Vorbedingungen des erworbenen Alkoholismus. Wien. med. Wschr. 1376 (S. 178*).
38. —, *Wlassak* als Leiter der Trinkerheilstätte. Wien. med. Wschr. 1444.
39. *Gerfeldt,* Praktische Anweisungen zur Durchführung des Opiumgesetzes. Soz. Med. 577.
40. *Gies, P.,* u. *F. Polstorff,* Kaliumoxalat (Kleesalz-)Vergiftungen. (Selbstmord u. Selbstmordversuch.) Sammlg. v. Vergiftungsfällen Bd. 3 (S. 186*).
41. *Gläß, Th.,* Die deutsche Jugend und die Alkoholfrage. Ärztin 33.
42. *Gonser, I.,* Gefährdung der Familie durch Alkoholismus. Fortschr. Gesdh.fürs. 244.
43. *Gordon, A.,* Neuropsychiatric manifestations and their interpretation in carbon monoxide intoxication. J. Nerv. Dis. **75**, 520.

44. *Graf, O.*, u. *E. Flake*, 1. Zur Frage des Verlaufes der Alkoholblutkonzentration nach Alkoholgaben. 2. Über den Zusammenhang zwischen Alkoholblutkonzentration u. psychischer Alkoholwirkung. Arbeitsphysiol. **6**, 141 u. 169.
45. *Greving, R.*, u. *F. Geng*, Über cerebrales Fieber bei Kohlenoxydvergiftung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **129**, 1.
46. *Groetschel*, Über das Zustandekommen von Schädigungen des Zentralnervensystems durch Blei. Arch. Gewerbepath. **3**, 325.
47. *Gyllensvärd, C.*, Alkohol und Erblichkeit. Internat. Z. gegen Alkoholism.
48. *Henry, G.*, Catatonia in animals. Experimental studies of the effect of bulbocapnine and other drugs. Amer. J. Psychiatry **11**, 757.
49. *Hoffmann, E.*, Über die Erfolgsaussichten von Trinkerheilstättenkuren. Alkoholfrage 221.
50. *Hondelink, H.*, Schlafmittelversuche an Finken. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **163**, 662.
51. *Honekamp*, Schmerzlose Morphiumentziehung durch Giftbindung. Psychiatr.-neur. Wschr. 162, 271 (S. 183*).
52. *Imber, I.*, Klinischer Beitrag zum Studium der akuten, alkoholischen Angstpsychose. Z. Neur. **140**, 557.
53. Jahrbuch für Alkoholgegner 1933. 192 S. 1,50 M. Berlin-Dahlem, Verl. »Auf der Wacht«.
54. *Jaques, Ernst*, Trunksüchtige Familienväter. Dtsch. Ärztebl. 199 (S. 180*).
55. *Kant, Fr.*, Vergiftungen mit Ausnahme des Alkoholismus. Fortschr. Neur. 117.
56. *Kapp, Fr.*, Chloräthylrausch und schizophrenes Erleben. Mschr. Psychiatr. **83**, 298 (S. 186*).
57. *Karrenberg, C. L.*, Nebenerscheinungen nach therapeutischer Verabfolgung von Thallium. Übers.ref. (Zentralnervensystem S. 15) Zbl. Haut- usw. krkh. **42**, 1.
58. *Keeser, E.*, Morphin und Fermente. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **167**, 267.
59. *Klatt, G.*, Psychologie des Alkoholismus. (Dtsch. Psychol. **7**, H. 4). Halle a. d. S., C. Marhold. S. 307—383. 2,45 M. (S. 177*).
60. *Klemperer, E.*, Die Behandlung des Delirium tremens mit Insulin. Psychiatr.-neur. Wschr. 117, 134 (S. 180*).
61. *Kögler*, Alkoholkrankenfürsorge in einer Großstadt. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 325.
62. *Kolle, K.*, Die Nachkommenschaft von Trinkern mit »Eifersuchtswahn«. Mschr. Psychiatr. **83**, 127.

63. —, Über Eifersucht und Eifersuchtswahn bei Trinkern. Ebda. **83**, 224.
64. *Korolanyi, H. Th.*, Die Bekämpfung des Alkoholismus durch das neue italienische Strafgesetz. Internat. Z. gegen Alkoholism. 52.
65. —, Die sozialen Wurzeln des Alkoholismus. Soziale Arbeit (Wien) 48, 83.
66. *Kratzmann, E.*, Die seelischen Grundlagen des Alkoholismus. Berlin, Neuland-Verl. 22 S. 0,60 M.
67. *Kremper, R.*, Beiträge zur Psycho-Pathologie u. -Therapie des Morphinismus u. verwandter Alkaloid-Intoxikationen. Prakt. Arzt 315, 342.
68. *Kulkow, Futer* u. *Tarnopolskaja*, Experimentelle Vergiftung von Kaninchen mit Quecksilberdämpfen. Arch. f. Psychiatr. **96**, 661.
69. *Langelüddeke, A.*, Ein Fall von Phanodormpsychose. Dtsch. med. Wschr. 813 (S. 184*).
70. *Last, S. L.*, u. *A. Meyer*, Zur Frage pseudodemenz-ähnlicher psychischer Störungen nach CO-Vergiftung u. anderen Hirnschädigungen. Arch. f. Psychiatr. **96**, 73 (S. 186*).
71. *Laubenthal, F.*, Zur Kenntnis psychischer Erkrankungen nach CO-Intoxikation. (Zugl. z. Frage organischer Reaktionstypen u. korsakowoider Zustände.) Z. Neur. **138**, 365 (S. 186*).
72. *Leschke, E.*, Fortschritte in der Erkennung u. Behandlung der wichtigsten Vergiftungen. [5b) Aethylalkohol, 7) Alkaloide, 10) Schlafmittel.] Münch. med. Wschr. 751, 917, 1274, 1357, 1440.
73. *Lindemann, E.*, Psychological changes in normal and abnormal individuals under the influence of sodium amytal. Amer. J. Psychiatry **11**, 1083.
74. *Linz, A.*, Der Betäubungsmittelverbrauch im Deutschen Reich. Dtsch. med. Wschr. 1134.
75. Frh. *v. Marenholtz, Hamburger* u. *F. M. Meyer*, Wann ist ein Morphiumrezept ärztlich begründet? Med. Welt 1870.
76. *Marx, H.*, Zur Klinik des Haschischrausches. III. Stoffwechselstörungen. Nervenarzt 346 (S. 184*).
77. *Mayer-Daxlanden, H.*, Das Problem der amerikanischen Prohibition. Fortschr. Med. 698.
78. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Rauschgiftgesetz und Suchtkrankheit (Dilaudidismus). Wien. med. Wschr. 874 (S. 183*).
79. *Meyer, Alf.*, Experimentelle Vergiftungsstudien. Verglei-

chende phylogenetische Untersuchungen über Kohlenoxydvergiftung des Gehirns. Z. Neur. **139**, 420, 422.
80. —, Über experimentelle Blausäurevergiftung u. ihre Bedeutung für eine vergleichende histopathologische Giftforschung. Nervenarzt 229.
81. *Meyer, Aug.*, Pseudoparalyse nach Kohlenoxydvergiftung. Schweiz. med. Wschr. 617.
82. *Meyer †, E.*, Trinkertypen, ihre Beurteilung u. ihre Behandlung. Med. Welt 1837.
83. *Meyer, Fr.*, Grundsätzliches zur Entstehung u. Behandlung der Morphinsucht. Wien. med. Wschr. 985.
84. —, Waren die Morphinrezepte ärztlich begründet? Med. Welt 749.
85. —, Die Struktur des Süchtigen. Fortschr. Med. 183.
86. *Meyer, F.*, (Köln) u. *W. Pfaffenholz*, Die psychischen Wirkungen des Dicodids u. ihre Bekämpfung. Z. klin. Med. **120**, 634 (S. 183*).
87. *Meyer, M.*, Die Not der morphinsüchtigen Ärzte. Dtsch. Ärztebl. 26 (S. 182*).
88. *Morel, F.*, Contribution à l'étude des hallucinations visuelles du Delirium tremens. Schweiz. Arch. Neur. **30**, 178.
89. *Mosbacher †, F. W.*, Über Phanodormdelirien. Psychiatr.-neur. Wschr. 15 (S. 184*).
90. *Mosheim, D.*, Manganvergiftung bei Arbeitern. (Parkinsonähnliche Erkrankung.) Klin. Wschr. 1989.
91. *Naujoks, H.*, u. *H. Uffenorde*, Isolierte Schwangerschaftsintoxikation des Gehirns (Cerebropathia toxica gravidarum). Zbl. Gyn. 2588.
92. *Neiding, Goldenberg* u. *Blank*, Die Neurologie der akuten Methylalkoholvergiftung. Arch. f. Psychiatr. **96**, 24.
93. *Neubürger, K.*, Ergänzende Bemerkungen zu meiner Arbeit: »Über Hirnveränderungen bei Alkoholmißbrauch«. Z. Neur. **139**, 335.
94. *Nippe*, Dringlich notwendige Bestimmungen zur Bekämpfung des Alkoholismus. Mschr. Krim.psychol. 558.
95. *Panse, Fr.*, Eine einfache, klinisch brauchbare Methode des Nachweises von Opiaten im Harn der Morphinisten. Mschr. Psychiatr. **84**, 151 (S. 182*).
96. —, Eine einfache zuverlässige Methode des Nachweises von Morphin im Harn des Morphinisten. Fortschr. Ther. 629 (S. 182*).
97. —, Eine neue, klinisch leicht anwendbare Methode des Nachweises von Opiaten im Harn von Opiatsüchtigen. Dtsch. med. Wschr. 1444; Fortschr. Ther. 629 (S. 182*).
98. —, Verhütung und sozialmedizinische Beurteilung der ge-

werblichen Schädigungen des Zentralnervensystems. Z. psych. Hyg. **5**, 133 (S. 185*).
99. *Pentschew, A.*, u. *H. Kassowitz*, Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung verschiedener Metallsalze auf das Zentralnervensystem von Kaninchen. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **164**, 667.
100. *Petri, E.*, Zur Kenntnis der pathologisch-anatomischen Gehirnschäden bei akuter Veronalvergiftung. Virchows Arch. **284**, 84.
101. *Pohlisch*, Alkohol. Fortschr. Neur. 471 (S. 177*).
102. —, Die Klinik des Alkoholismus. Internat. Z. Alkoholism. Jg. **40**, 193 (S. 177*).
103. *Rellstab, H.*, Die glarnerischen Opfer des Alkoholismus in bezug auf deren Einweisungen in die Kantonale Kranken-anstalt Glarus (1921—1930). Schweiz. Z. Hyg. 378.
104. *Richards, G.*, Diplopic and triplopic hallucinations in delirium tremens. J. nerv. Dis. **75**, 630.
105. *Riebeling, C.*, Skopolamin-Atropin-Vergiftung, medizinale. »Slg. v. Vergiftungsfällen« Bd. 3, Lfg. 12 (S. 185*).
106. *Rix, E.*, Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Leuchtgasvergiftung. Virchows Arch. **283**, 801.
107. *Sager, O.*, Experimentelle Untersuchungen über die Bulbocapninstarre. (Beitr. z. Mechanismus der Katalepsie.) Z. exp. Med. **81**, 543.
108. *Schilder, P.*, Paralysis agitans pictures in alcoholics. J. nerv. Dis. **76**, 586.
109. *Schmitz, H. A.*, Über die psychopathologischen Symptome bei der Bleivergiftung u. ihre Bedeutung für den Gutachter. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 391 (S. 186*).
110. *Schmölders, G.*, Noch einmal: Alkoholismus und Sterblichkeit. Dtsch. med. Wschr. 1331.
111. *Schneller*, Mitarbeit der Lehrerschaft im Kampfe gegen den Alkoholismus. Z. Gesdh.verwaltg. 381.
112. *Schönfeld, A.*, Über Chloroformomanie. Med. Klin. 1272.
113. *Schükrü, A.*, Intravenöser Morphiummißbrauch. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 426 (S. 182*).
114. *Schwarz, H.*, Weitere Untersuchungen zur Prognose des Morphinismus. Mschr. Psychiatr. **84**, 257 (S. 181*).
115. *Selke, R.*, Sechs Lebensläufe als sozialhygienischer Beitrag zur Frage Alkoholismus u. Tuberkulose. Klin. Wschr. 805.
116. *Siebert, H.*, Über den nicht ungünstigen Verlauf von amnestischen u. polyneuritischen Alkoholpsychosen. Mschr. Psychiatr. **83**, 217.
117. *Skliar, N.*, u. *A. Iwanow*, Über den Anaschá-Rausch. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 300 (S. 184*).

118. *Slauck*, Ein Beitrag zur Histopathologie der Muskelveränderungen bei toxischer Schädigung des Zentralnervensystems. Z. Neur. **140**, 313 (S. 187*).
119. *Smith, S.*, and *C. P. Stewart*, Diagnosis of drunkenneß from the excretion of alcohol. Brit. med. J. 3706, 87.
120. *Solbrig*, Alkoholismus und Sterblichkeit. Dtsch. med. Wschr. 1016.
121. —, Der Alkoholismus als Problem der Sozialhygiene. Z. Med.beamte 369.
122. *Staehelin, J. E.*, Über Entstehung und Behandlung der Süchte. Schweiz. med. Wschr. 893 (S. 181*).
123. *Starkenstein, E.*, Zur experimentellen Analyse chronischer Vergiftungen. (Insbes. Metall-) Klin. Wschr. 1697.
124. *Stelzner, H.-Fr.*, u. *A. Bluhm*, Alkoholismus und Vererbung. Alkoholfrage 71.
125. *Stief, A.*, u. *L. Tokay*, Beiträge zur Histopathologie der experimentellen Insulinvergiftung. Z. Neur. **139**, 434 (S. 185*).
126. *Stransky, E.*, Zur Frage des Coffeinismus. Wien. med. Wschr. 395.
127. *Streltschuk, I. W.*, Zur Frage der Veränderungen des morphologischen Blutbildes bei Alkoholikern. Z. Neur. **142**, 774.
128. *Thiken, J.*, Gemeinsame Erfolgsstatistik deutscher Heilstätten für Trunksüchtige betr. 1927. Internat. Z. gegen Alkoholism. 115.
129. *v. Tokay, L.*, Über Kapsizismus. Mschr. Psychiatr. **82**, 346 (S. 187*).
130. *Tramer, M.*, Der Fußballenreflex und sein Wert als Differentialdiagnostikum bei Delirium tremens. Psychiatr.-neur. Wschr. 37 (S. 180*).
131. *Waschetko, N.*, u. *B. Dejkun*, Zur Frage der Funktion u. der Veränderung des Golgiapparates bei Alkoholvergiftung. Z. exp. Med. **81**, 184.
132. *Weinkamm, M.*, Zur Frage der Morphingewöhnung. Rostock, Diss.
133. *Weiß, O. L.*, Entziehungskuren mit Pernocton. Dtsch. med. Wschr. 1963 (S. 182*).
134. *Wohlgemuth*, Auf welche möglichst einfache Weise kann man Morphium u. seine Ersatzmittel sowie Kokain im Harn nachweisen? Z. ärztl. Fortbild. 369.
135. *Wolff, P.*, Pläne zur Bekämpfung der Rauschgiftproduktion. Das Ergebnis der Genfer Konferenz. Dtsch. med. Wschr. 98 (S. 181*).

136. *Zachariae, G.*, Zur Frage der Morphinentziehung in der ambulanten Praxis. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 333.
137. *Ziervogel, K.*, Untersuchungen an Alkoholikern über die Bedeutung des Blutbildes, insbes. der Basophilie. Folia haemat. 48, 67.
138. *Zucker, K.*, Über den Wert der Rauschgiftversuche u. Selbstversuche. Nervenarzt 20 (S. 183*).

a) Alkoholismus.

Klatt (59) hat die Psychologie des Alkoholismus in einer umfassenden Arbeit behandelt. Er betont zunächst, daß auch der gewohnheitsmäßig mäßig Trinkende in den Kreis dieser Untersuchung gehört. In dem folgenden Abschnitt über das Wesen des Rausches wird ausgeführt, daß es zwei grundsätzlich verschiedene Rauschzustände gibt, von denen der eine der Fülle der Seele entstammt, der andere der inneren Leere. Zu der letzteren Form gehört der Alkoholrausch, der den Menschen von Unzulänglichkeitsgefühlen befreien und ihm eine Art von Machtgefühl verschaffen soll. Das dritte Kapitel, das den Trinker als Neurotiker behandelt, geht von der Individualpsychologie aus und schildert, wie dem Trinken stets eine Störung des seelischen Gleichgewichts zugrunde liegt, daß in jedem, der dem Alkohol verfällt, starke Minderwertigkeitsgefühle vorhanden sind. Nur die Anwendung des Alkohols am Krankenbette kann man gelten lassen, sonst ist die Befreiung durch den Alkohol etwas Verwerfliches. Die Trunksucht ist nur ein Symptom der Neurose, ein Weg zur Heilung ist durch die individualpsychologische Analyse gegeben. Auch anders lautende Ansichten mancher Freunde des Alkohols werden angeführt und widerlegt. Die Bedeutung der Anlage und der Umwelt werden sodann erörtert; darauf folgt das Kapitel über Trinksitten und Trinkanschauungen, das viele wenig bekannte Einzelheiten aus dem Leben und den Anschauungen der primitiven Menschen bringt. Diese sahen die Rauschmittel als mit göttlichen Kräften begabt an und bewerteten sie dementsprechend. Wichtig sind auch die Beziehungen zwischen Alkoholrausch und Geschlechtsrausch, doch ist der Gedanke abzulehnen, daß sich der Alkoholismus auf dem Boden des Geschlechtlichen entwickelt. Dem Alkohol ist auch vorzuwerfen, daß er echte seelische Gemeinschaft zwischen den Menschen verhindert, er ist weder ein Gemütswert noch ein Symbol. Was den Einfluß des Alkohols auf künstlerische Leistungen anbelangt, so mag wohl gelegentlich eine anregende Wirkung zu verzeichnen sein, durchweg aber muß er als künstlerischer Anreger verworfen werden.

Einen zusammenfassenden Bericht über die Alkoholliteratur aus den Jahren 1930 und 1931 hat *Pohlisch* (101) gegeben. Er teilt das Material ein in Physiologie, Stoffwechsel, Innere Organe, Zerebrale Krankheitsformen, Pathologische Anatomie, Psychologie, Statistik, Behandlung der Trinker und Bekämpfung des Alkoholismus und Alkoholismus in außerdeutschen Ländern. Ein umfassendes Literaturverzeichnis ist angefügt.

Pohlisch (102) stellt fest, daß der chronische Alkoholismus in der Nachkriegszeit wesentlich abgenommen hat gegenüber der Vorkriegszeit. Bei den psychopathischen Alkoholisten ist die Gruppe der Erregbaren, Reizbaren und Explosiblen gut abgrenzbar, ferner die hyperthymen und depressiven Psychopathen und die schizoiden Alkoholiker. Bei den Deliranten über-

wiegen die Zyklothymen. Die Persönlichkeitsstruktur des Alkoholisten ist von der des Morphinisten sehr verschieden. Auch ethnologische Unterschiede sind hier vorhanden; unter 342 männlichen Deliranten der Charité war kein einziger Jude, dagegen unter 285 männlichen Morphinisten etwa dreimal so viel, als ihr Anteil an der Berliner Bevölkerung betrug. Die Krankheitsformen durch Alkoholmißbrauch kann man in außerzerebrale und zerebrale einteilen; beide sind nicht als spezifisch aufzufassen. Weiter bespricht der Verf. die Pathogenese der psychischen alkoholischen Krankheitsformen, die Stoffwechselstörungen bei chronischem Alkoholismus und die Pathogenese der Alkoholhalluzinose sowie des Delirium tremens. Vieles spricht dafür, daß das Delirium tremens die Reaktionsform des anlagegesunden Hirns auf einen bestimmten Grad der Alkoholdauervergiftung ist. Die Psychosen der chronischen Alkoholisten werden nicht als spezifisch bezeichnet, auch bei Delirien können andere exogene Schädigungen wie akute Vergiftung durch Stoffe der Atropingruppe in Frage kommen. Pathologisch-anatomisch haben sich Unterschiede zwischen chronischem Alkoholismus, Delir und Korsakow nicht ergeben; der Krankheitsprozeß wird allgemein als nicht entzündlich bezeichnet. Die Frage, ob Alkohol beim Menschen keimschädigend wirkt, muß vorerst noch offen gelassen werden.

Gabriel (37) unterscheidet zwei Formen des Alkoholismus. Einmal die auf seelische Veranlagung zurückzuführende Trunksucht und zweitens den weit selteneren Gewohnheitsalkoholismus. In der erstgenannten Gruppe finden wir eine Menge völlig verschiedener Typen. Die meisten haben leptosomen Körperbau und gehören zu den Schizothymen; nur selten kommen Pykniker in der Wiener Anstalt vor. Häufig ist Trunksucht ferner bei traumatischen Neurosen und nach Schädeltrauma. Zwischen Alkoholsüchtigen und nach anderen Rauschgiften Süchtigen besteht kein wesentlicher Unterschied konstitutioneller Art. Die Statistiken anderer Länder beweisen, daß auch beim weiblichen Geschlecht die Trunksucht häufig sein kann. Alkoholismus in der Aszendenz fand sich in 41,7% der nachgeprüften Fälle, Geisteskrankheiten in 12,1%. Die zweite Form, der sog. Gewohnheitsalkoholismus, weist wohl seelische Veränderungen auf, aber keine alkoholische Psychose. Diese Menschen trinken nicht aus innerem Bedürfnis, sondern aus Gedankenlosigkeit.

Die Einbeziehung der Trinkerheilstätte am Steinhof in die Irrenanstalt wird von *Gabriel* (34) als sehr vorteilhaft bezeichnet nicht nur wegen der bequemeren Auslesemöglichkeit der Pfleglinge, sondern auch wegen der leichteren Beeinflussung. Von 1000—1300 Aufnahmen an Alkoholikern konnten bestenfalls 140 in die Heilstätte aufgenommen werden. Das Beispiel aller in der Heilstätte beschäftigten Personen und intensive seelische Behandlung sind zur Erzielung eines Erfolges von rund einem Drittel Heilungen erforderlich. Ein sechsmonatlicher Aufenthalt ist mindestens notwendig; bei freiwilligen Aufnahmen ist die drohende Entmündigung sehr wirksam. Schlafmittel werden nicht gegeben. Die geheilt Entlassenen haben einen eigenen Abstinenzverein gegründet. Bei Rückfällen genügt in der Regel die offene Fürsorge oder ein kürzerer Heilstättenaufenthalt; ein drittes Mal einen Trinker in die Heilstätte aufzunehmen, ist zwecklos. Für eine Entmündigung kommen hauptsächlich wirtschaftliche Gründe in Betracht. Ungeeignet ist als Vormund stets die Ehefrau; am besten ist ein Berufsvormund oder eine von einem Abstinenzverein gestellte Persönlichkeit.

Unter den Pfleglingen der Alkoholikerabteilung »Am Steinhof«, Wien, hat *Gabriel* (36) 39,07% Ungeheilte gezählt; geheilt waren von 732 Pfleglingen 223 = 30,46%. Durch mindestens zwei Jahre hindurch waren 14,20% als gebessert zu bezeichnen; unbekannt blieben 119 = 16,25% Pfleglinge. In dieser letzteren Gruppe sind 18 Todesfälle verzeichnet, also 2,46%. Unter den Ungeheilten betrug der Prozentsatz der Todesfälle 6,42%, unter den Geheilten 2,59%; bei den Gebesserten war nur ein Todesfall zu verzeichnen. Nach den Erfahrungen des Verfassers ist die Wende des 3. Jahres offenbar eine kritische Zeit für die Geheilten, indem um diese Zeit die Rückfälle sich häuften. Insgesamt wurde aber von der Gruppe der Geheilten nur kaum ein Viertel rückfällig.

Bandel (7) hat ermittelt, daß nach dem aus Schweden stammenden statistischen Material sich in der alkoholärmeren Zeit die spezifische Männersterblichkeit im allgemeinen erniedrigt hat, bei den Ledigen und verheiratet Gewesenen aber sehr viel stärker als bei den Verheirateten. Bei den verheiratet Gewesenen gilt dies besonders für die mittleren Alterstufen. Mit der allgemeinen Sterblichkeitsabnahme geht diese Bewegung nicht parallel. Auch in Dänemark ist der Sterblichkeitsgewinn für die nichtverheirateten Männer in den alkoholärmeren Perioden deutlich überwiegend größer als für die Verheirateten. Verf. betont, daß an der Übersterblichkeit der Nichtverheirateten der Alkoholismus mitbeteiligt ist, wie er auf Grund statistisch gesicherter Unterlagen jetzt nachgewiesen hat. Eine Anzahl von Tabellen beweisen die Richtigkeit dieses Nachweises.

Nach einem Bericht von *Flaig* (30) hat die private Kommission zur Erforschung des derzeitigen Standes der auf die Alkoholfrage bezüglichen Verhältnisse Englands die Erfahrungen eines Unterausschusses in einem Buche niedergelegt. Auch die amtliche Kommission für das Schankerlaubniswesen hat sich besonders mit der Frage der geistigen Belastung der Nachkommenschaft beschäftigt und die sehr schädigende Wirkung des übermäßigen Alkoholgenusses auf das Keimplasma anerkannt.

Gabriel (35) berichtet über die Erfolge der Trinkerheilstätte »Am Steinhof«. Von 732 Pfleglingen wurden 223 = 30,46% geheilt, von ihnen starben 19. Gebessert wurden 104 = 14,21% mit 1 Todesfall. Ungeheilt waren 286 Pfleglinge = 39,07%, von denen 47 gestorben waren. Unbekannt hinsichtlich ihres Verhaltens zum Alkohol blieben 119 = 16,26%, von denen 18 gestorben waren. Auffallend war die doppelt so hohe Sterblichkeitsziffer der Ungeheilten mit 6,42% gegenüber der Gruppe der Geheilten mit 2,59%. Von den Geheilten ist später ein Viertel wieder rückfällig geworden. Wirtschaftlich ist der Betrieb einer Trinkerheilstätte durchaus günstig. Die Unterbringung der Trinker muß möglichst frühzeitig erfolgen, doch ist dies oft unmöglich, da ein Trinkerfürsorgegesetz fehlt.

Backhaus (9) berichtet über die Alkoholkrankenfürsorge im Deutschen Guttemplerorden 1931/32. Von 14183 Alkoholkranken im Jahre 1931 traten 1602 in den Orden ein, 2692 wurden außerdem geheilt oder gebessert, so daß ein Errolg in 4294 Fällen zu verzeichnen ist. 296 Kranke mußten eine Heilstätte aufsuchen; in 172 Fällen mußte die Einrichtung einer Vormundschaft veranlaßt werden.

Delbrück (9) weist in seinen Ausführungen über die Krisis der Trinkerheilstätten darauf hin, daß eine Trennung der Heilbaren und Unheilbaren in den Anstalten für Alkoholkranke vielerorts nicht durchgeführt ist. Das

sehr verschiedene Krankenmaterial hat auch die sehr abweichenden Angaben über die Heilerfolge verschuldet; so gibt *Nonne* nur 0,3, *Bratz* 5—10 und *Wlassak* 30 Prozent Heilungen an. Bei einem großen Teil der Alkoholiker kann man sehr wohl die Prognose »heilbar oder unheilbar« stellen; für die zweifelhaften Fälle aber sind die offenen Trinkerheilstätten nicht zu entbehren. Wenn diese Fälle richtig ausgewählt werden, erzielt man sehr wohl Heilungen von 30—40 Prozent. Gegen alle Unheilbaren muß Entmündigung, Entziehung der elterlichen Gewalt, Ehescheidung und Unterbringung in einer Pflegeanstalt angewandt werden.

Bratz (16) nimmt an, daß es im Jahre 1929 in Deutschland etwa 150000 fürsorgebedürftige Alkoholiker gab. Eine größere Anzahl von Alkoholikern stirbt bereits in den 2—3 Jahren, die als Beobachtungszeit erforderlich sind, nämlich 5%. Mehr als 2 Jahre abstinent waren etwa 10% der Behandelten, wesentlich gebessert 20%. Eine positive Mitwirkung der Psychiater ist dringend notwendig. Die Trinkerbehandlung ist auch vom wirtschaftlichen Standpunkt aus in dieser Notzeit durchaus zu rechtfertigen. Verf. bringt zum Schluß die von ihm dem Deutschen Verein für Psychiatrie in Bonn 1932 vorgelegten Leitsätze.

Zur seelischen Behandlung der Alkoholkranken stellt *Künkel* (9) eine Reihe von Leitsätzen auf und betont, daß eine individualpsychologische Grundlage unentbehrlich ist. Der Alkoholiker ist durch und durch krank; der Alkoholismus ist nur ein Symptom. Der Helfer muß stets sachlich bleiben, auch besonders die Rückfälle durchaus begrüßen als Gelegenheiten, bisher noch unerkannte Zusammenhänge zu erforschen.

H. Binswanger (14) hat an 8 Fällen von Delirium tremens verschiedene Leberfunktionsproben ausgeführt. Der klinische Ausbruch bzw. das Abklingen eines Deliriums fiel zeitlich nicht mit dem Ausbleiben bzw. Wiederauftreten der initialen Hyperglykämie nach intravenöser Insulingabe zusammen. Infolgedessen schließt Verf. auf eine Glykogenverarmung der Leber beim Delirium tremens. Die anderen Belastungsproben ergaben keine regelmäßigen Störungen.

Jaques (54) gibt Richtlinien über das Verhalten gegenüber trunksüchtigen Familienvätern und weist auf die Pflichtaufgaben der Wohlfahrtsämter hin. Für ernstere Fälle findet sich im Jahrbuch für Alkoholgegner des Neuland-Verlags ein Überblick über die Vereine, Fürsorgestellen und Trinkerheilstätten. Im Entmündigungsverfahren sind die Wohlfahrtsämter, auch wenn wirtschaftliche Fürsorge nicht in Frage kommt, antragsberechtigt. Die Vormundschaft wird zweckmäßig einem leitenden Beamten der amtlichen Trinkerfürsorge übertragen. Die Einrichtung einer planmäßigen amtlichen Trinkerfürsorge ist überall anzustreben.

Tramer (130) berichtet über den von ihm bei Delirium tremens gefundenen Fußballenreflex. Dieser wird ausgelöst durch einen Schlag auf den Fußballen und besteht in einer einmaligen raschen Dorsalflexion des Fußes. Der Reflex war in allen Fällen von Delirium tremens positiv und nur dreimal einseitig. Er wurde außerdem nur in einem Falle von zerebraler Arteriosklerose gefunden und nicht bei sonstigen alkoholischen Intoxikationen, denen gegenüber er also ein sicheres Differentialdiagnostikum bildet.

Klemperer (60) hat 33 Fälle von Delirium tremens mit Insulin behandelt und bespricht eingehender 9 im Laufe der letzten Monate beobachtete Kranke. Bei den letzteren wirkte das Insulin sehr gut, wenn auch zwei von

ihnen nach längerem Schlaf wieder delirierten. Ein Epileptiker bekam während der Behandlung Anfälle; es ist dies aber kein Grund, von einer vorsichtigen Insulinbehandlung abzusehen. Die Wirkung des Insulin muß auf Grund von Stoffwechseluntersuchungen als spezifisch angesehen werden. Der Verlauf der Erkrankung wird durch Insulin sehr abgekürzt und gemildert; von 50 Fällen starben nur 3.

b) Morphium und andere Narkotika.

Vom 27. 5.—13. 7. 1931 hat, wie *Wolff* (135) berichtet, in Genf eine internationale Konferenz zur Beschränkung der Herstellung von Rauschgiften getagt, an der 57 Staaten teilgenommen haben. Es sollen dem Ständigen Zentralausschuß die für den Bedarf der einzelnen Staaten notwendigen Mengen mitgeteilt werden; kein Land darf mehr produzieren als die ihm zugebilligten Mengen. Das Heroin ist in die strenge Sonderregelung einbegriffen, auch neu aufkommende suchtbildende Produkte fallen in das festgesetzte Kontingent des betreffenden Landes. Das Ziel der Forschung bleibt das Auffinden von Substanzen, die alle therapeutischen Wirkungen der Opiate besitzen ohne die Nebenwirkung der Sucht; dies ist auch von der Konferenz ausdrücklich anerkannt. Das Abkommen tritt in Kraft, wenn es von 25 Ländern, darunter vier hauptsächlichen Fabrikationsländern, innerhalb von zwei Jahren gezeichnet worden ist. Opium selbst, unmittelbar aus Opium hergestellte Zubereitungen mit nicht mehr als 20% Morphin, Kokablätter und indischer Hanf fallen nicht unter dies Abkommen.

Schwarz (114) warnt vor allzu großem Pessimismus in der Prognose bei Süchtigen. Er hat das Schicksal von 140 Morphinisten aus den Jahrgängen 1917—1926 erforscht und festgestellt, daß von diesen über 24% im Jahre 1930 bereits gestorben waren in einem Durchschnittsalter von 34 Jahren. Von diesen 140 — die Verstorbenen eingerechnet — waren, auf ihre Sucht bezogen, im Jahre 1930 57 (40,7%) frei, 31 (22,15%) fraglich und 52 (37,15%) rückfällig. Von demselben Material nur aus den Jahren 1917 bis 1925 waren im Jahre 1930 48 frei, 28 fraglich und 43 rückfällig. Die Prognose bei Ärzten, bei dem epileptoiden Psychopathentyp und der Morphin-Kokain-Kombination ist besonders schlecht. Von 30 Gestorbenen aus der ursprünglichen Zahl von 119 Morphinisten hatten mehr als ein Drittel sich selbst das Leben genommen.

In einer Abhandlung über Entstehung und Behandlung der Süchte versucht *Staehelin* (122) die charakterologischen Eigenschaften der Kranken zu erfassen und zu gruppieren. Eine Hauptgruppe setzt sich zusammen aus Menschen, deren Lebensziel und Suchtmotiv gleichermaßen das Genießen ist. Hier ist psychische Hygiene und Prophylaxe am Platz. Die zweite Gruppe umfaßt Charaktere, die einer Erleichterung, Beruhigung und Entspannung bedürfen; die dritte Gruppe betrifft hauptsächlich Psychopathen, Neurotiker oder Psychotiker, die einen Reizzustand suchen. Während diese die erste Phase des Rausches, den Reiz, suchen, erstrebt die vierte Gruppe die Lähmung und Betäubung. Es sind dies Übererregbare, Zwangsneurotiker, Schwerbedrückte und Präpsychotiker. Für die Behandlung der chronisch süchtig Gewordenen ist die Kenntnis der ursprünglichen Charakteranlagen und der Suchtmotive sehr wichtig und für die Behandlung maßgebend. Es müßte zunächst eine mindestens sechswöchige Anstaltsbehandlung erfolgen können ohne behördliche Zwangseinweisung; erst bei Rückfällen könnte die Behörde hin-

zugezogen werden. Chronischen Alkoholismus mit Atropin oder Eigenblutserum zu behandeln, ist nicht angebracht. Bei der Morphiumentziehung wird Insulin teils mit Zucker empfohlen, auch Traubenzucker allein, ferner Acetylcholin. Pernokton scheint gefährlich zu sein.

Die bisherigen Methoden des Nachweises von Opiaten im Harn der Morphinisten sind, wie *Panse* (95) ausführt, sehr umständlich und schwierig und erfordern auch eine große Harnmenge. Nach einer Besprechung dieser Nachweisarten wird das Verfahren von *Loofs* angegeben und die von dem Verf. erdachte Sublimationsmethode geschildert. Diese hat den Vorzug der großen Einfachheit, sie erfordert auch nur 50—100 ccm nicht eingeengten Harn. Die Opiate sind sublimierbar, und zwar besonders leicht. Es kommt durchweg nicht zur Kristallisation der Morphinsublimate, doch ist dies nicht notwendig, da sehr empfindliche Farbreaktionen bekannt sind. Diese Reaktionen werden eingehend geschildert; es folgt dann die Aufzählung der Ergebnisse und der Anwendungsmöglichkeiten. Schon 12 Stunden nach der letzten Zufuhr des Opiates ist oft keine Spur mehr im Harn nachzuweisen. In 36 Fällen war Morphin 34mal im Aufnahmeharn nachweisbar, einmal war dieser frei, während die später gelassenen Harne noch Spuren von Morphin enthielten. Das Morphin hält sich in dem aufbewahrten Harn sehr lange. Bei Darreichung von Opiaten in therapeutischer Dosis gelingt es nicht immer, Opiate nachzuweisen. Bei einer Opiumkur konnte in einem Falle das Opium auch im Liquor nachgewiesen werden. Die Methode erlaubt, von einer Quarantäne abzusehen, wenn es sich nur um den Nachweis der Morphinfreiheit handelt; sie ist auch natürlich sehr wertvoll bei der Durchführung der Entziehung selbst. In einem Anhang wird die Methodik sehr genau geschildert.

Derselbe Verfasser (96) beschreibt die von ihm erdachte Methode noch in einer weiteren Veröffentlichung. Er erwähnt noch, daß sich bei drei Opiophagen, zwei Eukodalisten, einem Heroinisten und drei Codeinisten im Harn jedesmal das betreffende Opiat fand; in vier Fällen von Dicodidmißbrauch dagegen ließ sich das Mittel nur einmal nachweisen; ein Grund für dies auffallende Verhalten ist nicht recht ersichtlich.

Eine dritte Arbeit *Panses* (97) behandelt denselben Gegenstand.

M. Meyer (87) macht auf die Not der morphinsüchtigen Ärzte aufmerksam. Unter 148 seiner Süchtigen befanden sich 51 Ärzte; unter 14 Ehepaaren waren 11 Ärzteehepaare. Verf. fordert die Schaffung eines Heimes durch die Standesorganisationen und weitgehendes Entgegenkommen durch Betreuung und Darlehen. Er kennt allein acht Ärzte, die ihre Sucht durch den Freitod beendeten.

Schükrü (113) hat einen Morphinisten behandelt, der sich das Mittel intravenös in einer Stärke von 0,4—0,5 pro dosi einspritzte. Die Wirkung trat sofort, bisweilen mit Schüttelfrost ein.

Weiß (133) hat in 38 Fällen Morphiumentziehungskuren mit Hilfe von Pernokton durchgeführt. Er gab 5—8 Tage lang 2—3mal täglich Pernokton intravenös, und zwar 1 ccm auf $12^1/_2$ kg Körpergewicht. Die Erfahrungen waren sehr gut, soweit es sich um die Entziehung selbst handelt. Für die Entwöhnung ist die psychische Nachbehandlung erforderlich.

Adler (1) hat an 50 chronischen Morphinisten bei plötzlichem Morphiumentzug die intravenöse Injektion von Euphyllin 2 × tgl. 0,24 g durchgeführt, und zwar 2—4 Tage lang. Die Abstinenzbeschwerden wurden auf

diese Weise deutlich gemildert, während dies bei Harnstoff- oder Osmonininjektionen nicht der Fall war. Verf. sucht diese Wirksamkeit des Euphyllin dadurch zu erklären, daß es die durch den Morphiumentzug entstandene Störung des Wasserhaushaltes zu regulieren vermag.

Honekamp (51) hat einem morphiumsüchtigen Arzte dreimal täglich je 10 ccm Detoxin injiziert und auf diese Weise die Entziehungsbeschwerden fast ganz beseitigt. Der Patient empfand während der Entziehungsperiode kein Verlangen nach Morphium und zeigte fast ständig eine zuversichtliche Gemütsverfassung. Weiter führt *Honekamp* aus, daß das Detoxin seine giftbindenden Eigenschaften lediglich seinem Gehalt an leicht reagierenden Schwefelgruppen verdankt. Es hat in keiner Hinsicht morphiumähnliche Eigenschaften und soll nur toxische Stoffwechselprodukte binden. Die Behandlung mit Pernokton hat der Verf. aufgegeben.

F. Meyer u. *Paffenholz* (86) konnten eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit nach Dicodidgebrauch nachweisen. Bei Selbstversuchen bemerkten sie nach 0,01 Dicodid per os eine gewisse Müdigkeit und Lässigkeit, nach 0,02 größere Müdigkeit, Arbeitsunlust und Konzentrationsunfähigkeit. Nach 0,03—0,04 trat außer Müdigkeit und Nauseaerscheinungen noch ein innerer Erregungszustand auf. Im Experiment wurde die Arbeitsfähigkeit der Versuchsperson beträchtlich vermindert; Addieren und Stichplattenarbeit litten erheblich. Coffein glich die lähmende Wirkung des Dicodids teilweise aus. Durch Belladonna wurden aber die Schädigungen fast restlos ausgeglichen, während die hustenstillende Wirkung des Dicodid bei dieser Kombination erhalten blieb.

Menninger-Lerchenthal (78) bestätigt, daß beim Dilaudid eine geringere Gewöhnungsgefahr als beim Morphin besteht. Die euphorisierende Wirkung des Dilaudids ist schwach; nach längerem Gebrauch der therapeutischen Dosen treten bei Aussetzen des Mittels keine merklichen Abstinenzerscheinungen auf. In zwei von dem Verf. beobachteten Fällen handelte es sich um Morphinisten, denen nach Entziehung des Morphiums von Apothekern Dilaudid gegeben war. Dilaudid soll Süchtigen nicht verordnet werden; es kann aber wahrscheinlich durch Anwendung des Dilaudid an Stelle des Morphium der Entstehung einer Sucht in vielen Fällen vorgebeugt werden.

Zucker (138) betont, daß die Rauschgiftversuche und ganz besonders die Selbstversuche von großer Bedeutung für den Psychiater sind, und hebt hervor, daß scheinbar neuartige Erlebnisse, die bei solchen Gelegenheiten eintreten, andeutungsweise schon im normalen Zustand vorhanden sind. Dazu gehören Sinnesanomalien, Vorstellungstendenzen mit folgender Denkhemmung und Bedeutungsgefühle, die zu allen möglichen seltsamen Grundstimmungen, auch zu einem Entfremdungsgefühl werden können. Verf. will die Rauschgiftzustände nicht mit einer der bekannten Psychosen in verwandte Beziehung bringen, er verkennt aber nicht den Umstand, daß uns auf diese Weise manche psychotischen Vorgänge erklärlicher werden.

Beringer (10) hat in Gemeinschaft mit *v. Baeyer* und *Marx* die Klinik des Haschischrausches bearbeitet und berichtet über die beobachteten Denkstörungen. Gegeben wurde 0,1 g Cannabinol; vor höheren Dosen muß gewarnt werden. Drei prägnante Formen gestörten Denkens im Haschischrausch werden kurz angeführt. Einmal zeigt sich eine Störung innerhalb der höheren komplexen Vorgänge des beziehenden Erfassens, indem es z. B. nicht mehr gelingt, Teilinhalte eines Bildes so miteinander in Beziehung zu bringen, daß

die Gesamtsituation erfaßt wird. Auch im Gespräch zeigt sich dieselbe Erschwerung der zusammenraffenden Beziehungsherstellung. Zweitens wird eine erhebliche Störung der mnestischen Speicherungsfähigkeit beobachtet und drittens eine Veränderung des Denkablaufs, das Phänomen des Gedankenabreißens. Auch plötzlicher Umschlag der Stimmungslage und erhebliche Veränderungen des Bewußtseins werden beobachtet. Diese sehr verschiedenen Störungen werden durch die gleiche Noxe hervorgerufen. Meskalinrausch und Haschischrausch sind psychopathologisch sehr verschieden.

Im Anschluß daran berichtet *v. Baeyer* (6) über die psychomotorischen Erscheinungen des Haschischrausches. Er beobachtete erstens Bewegungen, die den normalen glichen, aber oft exzessiv gesteigert waren. Zweitens sah er Bewegungen, die erst nachträglich mit Sinn und Ausdruck erfüllt waren. Sehr stark war die Anregung der gesamten Rauschsphäre und speziell der Motorik durch Musik. Eine dritte Gruppe von Bewegungserscheinungen trug weder einen Ausdruckscharakter, noch wurde sie von der Versuchsperson als ich-verbunden erlebt, bisweilen auch überhaupt nicht bemerkt. Es handelt sich um eine mehr oder weniger starke Muskelunruhe, bisweilen aber auch um eine Pseudokatalepsie. Es kann zusammengefaßt eine einheitliche exogene Noxe die Motorik sowohl von ihrer Seite als selbständige biologische Funktion, wie auch vom geistig-seelischen Zentrum her modifizieren. Umgekehrt kann auch das Motorische reflexiv dem seelischen Gesamtzustande Prägung verleihen.

Als Dritter behandelt *Marx* (76) die Stoffwechselstörungen im Haschischrausch. Er konnte eine Reihe von klar umschriebenen Syndromen herausarbeiten w. z. B. das febrile Syndrom mit Anstieg der Temperatur bis 37,8° und Pulsbeschleunigung, ferner Trockenheit im Munde und Rachen, Conjunctivis, Vermehrung der Leukocyten, Erhöhung der Bluthamsäure und gesteigerte Harnsäurenausscheidung. Dazu kommen als fast spezifische Symptome eine starke Diurese, eine erhebliche Bluteindickung und Zunehmen des Calciums sowie Absinken der Phosphorsäure. Der Milchsäurespiegel zeigte trotz der erheblich gesteigerten Muskelarbeit nur geringe Ausschläge. Schließlich ließ sich noch feststellen, daß die Zuckerassimilation des Organismus durch Haschisch beeinflußt werden kann und daß Kohlehydrat die unangenehmen Nebenwirkungen des Haschisch sehr verringert, eine im Orient längst bekannte Tatsache. Auch einige von dem Verf. angestellte Tierversuche mit Cannabinol werden angeführt.

Skliar u. *Iwanow* (117) berichten über die Verbreitung eines narkotischen Präparates in Rußland, das unter dem Namen Anaschá oder Naschá im mittelasiatischen Teil der USSR. hergestellt wird. Es scheint mit Haschisch identisch zu sein und wird auf verschiedene Weise geraucht. Nach den Erfahrungen der Verf. scheint die Anaschá ein schwächeres Präparat zu sein als Haschisch. Die Rauscherscheinungen werden eingehend geschildert.

Eine Psychose nach Phanodormmißbrauch beschreibt *Langelüddeke* (69). Der 27 J. alte Kranke hatte neben Dicodid täglich 2—5 Tabletten Phanodorm genommen und einen halluzinoseartigen Zustand bekommen, auch einen epileptoiden Anfall gehabt. Die Entziehungskur hatte einen guten Erfolg; auch eine gleichzeitig bestehende Tuberkulose wurde günstig beeinflußt.

Mosbacher (89) hat in drei Fällen von Phanodormmißbrauch Delirien beobachtet, die einige Tage nach Absetzen des Mittels zum Ausbruch kamen. Zwei der Kranken unterschieden sich kaum von Alkoholdeliranten, während

der dritte Fall unter die Halluzinosen einzuordnen war. Zwei Kranke hatten epileptiforme Anfälle. Das Hinzutreten einer weiteren Schädigung erscheint sehr wesentlich; zwei der Kranken hatten früher erhebliche Alkoholmengen zu sich genommen. Bei allmählicher Steigerung scheinen bis zu 15 Tabletten Phanodorm am Tage zunächst beschwerdefrei vertragen zu werden.

c) Andere Gifte.

Elias und *Goldstein* (25) haben die Frage untersucht, wie weit der Insulinschock zum Manifestwerden von latenten nervösen Schädigungen beitragen kann. Patienten mit alten Hemiplegien äußerten nach geringer Überdosierung mit Insulin vorübergehende Schwächegefühle auf der seinerzeit gelähmten Seite. In einem besonders ausgeprägten Falle wurden die Beschwerden durch Zuckerinfusion sofort behoben. Möglicherweise kommt der hypoglykaemische Schock durch Hirnoedem zustande, auch die Vermehrung von Phosphaten kann eine Rolle spielen. Minderwertige Stellen des Gehirns werden auf solche Schädigungen früher reagieren.

Stief und *Tokay* (125) haben vier Hunde und vier Kaninchen akut und chronisch mit Insulin vergiftet. Die klinischen Erscheinungen waren bei den Hunden erheblich stärker als bei den Kaninchen; es wurden vegetative und motorische Symptome beobachtet. Die histopathologischen Befunde stimmten bei beiden Tierarten im wesentlichen überein. Die Nervenzellen waren unter dem Bilde der »schweren« oder der »ödematösen« Veränderung erkrankt, in den schwersten Fällen fast völlig geschwunden. Viele Zellen waren auch chronisch sklerotisch verändert. Die Glia war stellenweise gewuchert. Der Prozeß war im allgemeinen diffus, bisweilen aber auch herdförmig stärker ausgeprägt. Das Corpus striatum war erheblich befallen im Gegensatz zu dem Globus pallidus. Die Gefäße waren stark gefüllt. Spezifisch sind diese Befunde nicht. Zirkulationsveränderungen spielen bei der Vergiftung zweifellos eine Rolle.

Riebeling (105) beschreibt einen akuten Verwirrtheitszustand bei einer 53jährigen Frau, der nach Einnehmen einer ungeeignet ordinierten Skopolamin-Atropin-Bittermandelwasserlösung aufgetreten war. Die Frau hatte wahrscheinlich über das Zehnfache der maximalen Dosis eingenommen. Bereits nach sechs Stunden war der Verwirrtheitszustand wieder abgeklungen. Die Pupillen waren mittelweit und nicht völlig reaktionslos.

Panse (98) hat die wesentlichen gewerblichen Noxen, die für den psychischen Hygieniker und den psychiatrischen Gutachter von Bedeutung sind, zusammengestellt. Er hebt sehr richtig hervor, daß man sich in besonders gefährdeten Betrieben mehr des psychiatrischen Rates bedienen soll als bisher, besonders auch bei Begutachtungen. Im ersten Abschnitt werden die gewerblichen Vergiftungen durch Metalle besprochen wie Blei, Quecksilber, Mangan und Thallium. Unter den nichtmetallischen anorganischen Körpern werden Schwefelwasserstoff, Schwefelkohlenstoff, akute und chronische Arseneinwirkungen und Kohlenoxyd aufgeführt. Drittens kommen hier in Frage organische Körper, nämlich einmal aliphatische Verbindungen wie Benzin, Tetrachloräthan, Trichloräthylen, Brommethyl, Chlormethyl, Formalin und Blausäure. Weiter gehören hierher aromatische Verbindungen, unter denen das Benzol, Toluol, Xylol, die Nitroverbindungen des Benzols und das Anilin zu nennen sind. An physikalischen gewerblichen Schädigungen kommen vor allem die Caisonkrankheit und die Elektrizität in Betracht.

Laubenthal (71) beschreibt psychische Symptome nach einer schweren CO-Vergiftung bei einem Patienten, der intellektuell gut begabt war, aber von jeher an psychopathischen Zügen litt. Nach einer Affektion der Stirnhirndura wurde der 22 Jahre alte Mann reizbar und neigte zu Erregungszuständen. Ein Jahr später traf ihn die CO-Vergiftung, die zunächst von wochenlang anhaltenden Verwirrtheitszuständen mit starken motorischen Entladungen und Gedächtnisstörungen gefolgt war. Auch weiterhin zeigte er ein wechselndes Verhalten, Neigung zu renommierhaftem Hervortun und pseudologistischen Erzählungen, die den Charakter von Stereotypien annahmen. Störungen der Schlafregulation wiesen auf eine Erkrankung des Hirnstammgebietes hin. Das psychische Zustandsbild besaß wesentliche Merkmale eines hyperphrenen Bildes, wie es bei Metencephalitikern vorkommt.

Last und *Meyer* (70) behandeln auf Grund zweier Fälle die Frage pseudodemenz-ähnlicher psychischer Störungen nach CO-Vergiftung und anderen Hirnschädigungen. Beide Kranke waren aus einem Zustande längerer Bewußtseinstrübung erwacht mit einem Symptomenbild, das den Schluß auf eine schwere organische Störung zuließ. Es fand sich vor allem ein amnestischer Symptomenkomplex mit Störungen der Affektivität, starkem Wechsel der körperlichen und psychischen Erscheinungen und Vorbeireden. Neben Herabsetzung der allgemeinen Leistungsfähigkeit waren auch relativ umschriebene Funktionen schwer geschädigt.

Baader (5) hat einen Fall von chronischer Schwefelkohlenstoffvergiftung bei einer 36jährigen Vulkanisiererin beobachtet. Es bestand hier ein an Hirntumor erinnernder Zustand unstillbaren Erbrechens bei heftigem Kopfdruck und unregelmäßigem Fieber. Die Beschwerden klangen langsam ab. Da auch andere gewerbliche Vergiftungen nicht selten Fieber verursachen, kann man dies auch dem Schwefelkohlenstoff zuschreiben. Zwei weitere Beobachtungen aus der Literatur, von denen eine mit Erblindung infolge von Neuritis retrobulbaris endete, werden angeführt.

Kapp (56) beobachtete nach einem Chloräthylrausch bei einem 22-jährigen, an kongenitaler Lues leidenden Manne ein schizophrenes Erleben. Der Patient erzählte erregt, daß er eine Stimme gehört, ein Sausen im Kopfe verspürt und ein Licht gesehen habe. Danach wurde er mißtrauisch, paranoisch und mußte verlegt werden. Verf. hält es für möglich, daß unter Umständen ein solches Erlebnis den Anstoß zur Entwicklung einer Schizophrenie geben kann.

H. A. Schmitz (109) beschreibt einen tödlich verlaufenen Fall von Bleivergiftung bei einem Arbeiter, der mit Chromblei beschäftigt war. Es hatte sich bei dem Kranken über ein encephalasthenisches Stadium eine exogene Psychose entwickelt mit massenhaften Halluzinationen, anfänglicher Bewegungsunruhe und späterer Stumpfheit. Die Psychose wird in dem abgegebenen Gutachten als Bleipsychose aufgefaßt. Im allgemeinen bemerkt Verf., daß die Diagnose Bleipsychose aus den psychopathologischen Symptomen allein nicht zu stellen ist. Für die Abgrenzung gegenüber psychogenen Beschwerden und arteriosklerotischer Hirnleistungsschwäche lassen sich aus der Analyse gewisse Anhaltspunkte gewinnen.

Gies und *Polstorff* (40) haben zwei Vergiftungen mit Kaliumoxalat (Kleesalz) beobachtet, von denen eine tödlich verlief, nachdem zunächst eine scheinbare Besserung eingetreten war. Die Patientin hatte etwa 20 g Kleesalz genommen. Die Sektion ergab Verfettung der Herzmuskulatur, bron-

chogene Herdpneumonien, Stauungsleber, Nierenveränderungen und Blutfülle des Gehirns. Dieser Fall von Selbstmord wurde von einer auf derselben Abteilung liegenden Psychopathin beobachtet und später nachgeahmt. Es erfolgte hier nach $1^1/_2$ Monaten völlige Wiederherstellung. Durch diesen Selbstmord und Selbstmordversuch wurde eine dritte Psychopathin veranlaßt, gleichfalls eine Vergiftung mit Kleesalz vorzutäuschen.

Bei einer 20jährigen Ehefrau beobachtete *v. Tokay* (129) eine während der Schwangerschaft beginnende Neurose, in deren Verlaufe sich nach der Laktation ein übermäßiger Hunger nach Paprika einstellte. Nach sieben Monaten war die Haut der Frau deutlich rot gefärbt, besonders die Fußsohlen und am stärksten die Handflächen. Die Skleren waren nicht verfärbt. Da der Hauptfarbstoff des Paprika das Kapsanthin ist, nennt Verf. diese Hautveränderung Kapsanthinose. Der Farbstoff ist nicht giftig.

Slauck (118) hat einen Fall von Landryscher Paralyse bei einem 26-jährigen Mädchen infolge von Nahrungsmittelvergiftung anatomisch untersucht. Im Hirnstamm fanden sich zahlreiche Blutungen, ferner Ganglienzelldegenerationen und neuronophagische Prozesse. In der quergestreiften Muskulatur waren große Inseln verfetteter Muskelfasern nachzuweisen, besonders im Zwerchfell und der Beinmuskulatur; auch das Herz war betroffen. Erst bei einer Krankheitsdauer von 3—4 Tagen kann man darauf rechnen, solche Veränderungen zu finden, dann aber ist die Untersuchung der quergestreiften Muskulatur sehr wichtig. In diesem Falle war der Befund im Rückenmark nur wenig ausgeprägt.

Ceroni (20) berichtet über Versuche, die er an sich selbst mit synthetisch von *Merck* in Darmstadt hergestelltem Meskalin angestellt hat. Schon 20 bis 30 Zentigramm Meskalin, subkutan oder oral verabreicht, bewirken Erweiterung der Pupillen und Verlangsamung des Pulses. Es traten Gesichtstäuschungen auf, nicht sehr lebhaft, die als Pseudohalluzinationen bezeichnet werden, ferner Störungen der synthetischen Funktionen, Dissoziation der Persönlichkeit, Neigung zu Automatismus, also Ähnlichkeit mit den Äußerungen der Schizophrenie. In einem Anhang wird über die mexikanische Pflanze Peyotl (Echinocactus Williamsii) berichtet, die Meskalin enthält und von den Eingeborenen als Berauschungsmittel benutzt wird. *O. Snell.*

---

8. Idiotie, Psychopathie, Schwachsinnigenfürsorge.

Ref.: H. Werner-Hochweitzschen.

1. *Adler, A.*, Zum Thema: Sexuelle Perversionen. Internat. Z. Indiv.psychol. 401.
2. Appendices to report of mental deficiency committee. A. An ideal colony, B. The community care of the mentally defective, C. Illegitimacy and mental deficiency. Brit. med. J. Nr. 3729 Suppl. 336 (S. 201*).
3. *Arctander, Signy,* and *S. Dahlström,* What becomes of the children removed from home by Oslo Child Welfare Board. New York State Depart. of Social Welfare.

4. *Barnhoorn, J.*, Der Psychiater und die Ausführung des Psychopathengesetzes. (holl.) Psychiatr. Bl. **36**, 76, 87 (S. 202*).
5. *Baumann, C.*, Eine besondere Form der halbseitigen zentralen Kinderlähmung. Psychiatr. Bl. Nr. 4 u. 5 (S. 203*).
6. *Benjamin, E.*, Die Bedeutung der exogenen Faktoren (Milieu u. Erziehung). (Für das seelisch u. geistig abnorme Kind.) Mschr. Kinderheilk. **53**, 92 (s. *Pototzky*).
7. —, Grundlagen und Ziele vorbeugender ärztlich-pädagogischer Arbeit. Med. Welt 392.
8. *Bennholdt-Thomsen*, C., Über den Mongolismus u. andere angeborene Abartungen in ihrer Beziehung zu hohem Alter der Mütter. Z. Kinderheilk. **53**, 427.
9. *Bernhardt, P.*, Was versteht man unter Pyromanie? Z. ärztl. Fortbild. 664.
10. *Bezdechi, St.*, Das psychopathische Substrat der »Bacchantinnen« Euripides'. Sudhoffs Arch. **25**, 279.
11. *Biemond, A.*, Anatomische Untersuchungen über das Kleinhirn an Hand eines Falles Progressiver Demenz u. Ataxie bei einem Kinde. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 761.
12. *Bienenstock, W.*, Zur Organisation der Psychopathen-Fürsorge in Österreich. Wien. med. Wschr. 1032.
13. *Binder, H.*, Das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung. Z. Neur. **143**, 84.
14. *Biondi, G.*, Ein Fall von nicht-encephalitischem jugendlichem Parkinsonismus mit eigenartigem anatomischem Befund (kolloide Degeneration der Ganglienzellen). Z. Neur. **140**, 226.
15. *Bloch, G.*, Über eine seltene Form von Exhibitionismus. Zbl. Psychother. **5**, 604.
16. *Boenheim, C.*, Zur Frage der Vorbeugung seelischer Fehlentwicklung beim Kleinkinde. Z. Gesdh.verwaltg. 10.
17. *van Bogaert, L.*, u. *W. Scholz*, Klinischer, genealogischer u. pathologisch-anatomischer Beitrag zur Kenntnis der familiären diffusen Sklerose (famil. juvenile Leukodystrophie — Familie Ros.). Z. Neur. **141**, 510 (S. 196*).
18. —, *Sweerts* et *Bauwens*, Sur l'idiotie amaurotique du type Warren-Tay-Sachs. (syndr. de décérébration et des automatismes primitifs de l'enfant). Encéphale **27**, 196.
19. *Borgards, W.*, Der heilpädagogische Lehrplan in seinen wichtigsten Grundideen. Hilfsschule 521.
20. *Brocher, J. E. W.*, Polyporencephalie. Z. Neur. **142**, 107.
21. *Bruck, A. W.*, Die eugenische Bedeutung des kindlichen Schwachsinns. Arch. soz. Hyg. **7**, 125.
22. *Brunner, H.*, u. *E. Stengel*, Zur Lehre von den Aphasien im

Kindesalter. (Wortstummheit bei linkss. otogenem Schläfenlappenabszeß.) Z. Neur. **142**, 430.
23. *Bumke, O.*, Die psychopathischen Konstitutionen u. ihre soziale Beurteilung. Vortr. Münch. med. Wschr. 1061, 1106.
24. *Bychowski, G.*, Über Encephalose mit kleptomanen Impulsen. Zugl. Beitr. z. psych. Beeinflussung nicht psychogen. asoz. Antriebe. Nervenarzt 82.
25. *Catel, W.*, Zur klinischen Diagnose intrakranieller Geburtsblutungen. Mschr. Kinderheilk. **52**, 1.
26. *Chlebowsky*, Ein Fall larvierten Masochismus, Urolagnie. Krimin. Mh. 66.
27. *Delfini, C.*, Contributo allo studio del mongolismo. Riv. sper. Freniatr. **56**, 162 (S. 202*).
28. Die Angst der Psychopathen. Religion u. Seelenleiden, Vorträge, Kath. Akademikerverb. Her. v. *W. Bergmann.* Augsburg, Haas & Grabherr. 220 S., 6,50 M. (S. 196*).
29. *Dubitscher, F.*, Der Rorschachsche Formendeuteversuch bei erwachsenen Psychopathen sowie psychopathischen u. schwachsinnigen Kindern. Z. Neur. **142**, 129 (S. 196*).
30. —, Über einen Fall mit hyperkinetisch-dystonischem Syndrom. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 133 (S. 196*).
31. *Eliasberg, W.*, Heilpädagogisch-ärztliche Bemerkungen zu modernen pädagogischen Strömungen. (Arbeitsunterricht, Sinntypen, Montessorimethode.) Bayer. Ärzteztg. 175.
32. *Elschnig, A.*, Starbildung bei mongoloider Idiotie. Med. Klin. 217.
33. *Enge*, Zehn Jahre psychiatrische Beratungsstelle beim Landesjugendamt Lübeck. Z. Kinderforsch. **40**, 257 (S. 197*).
34. *Epstein, E.*, Über die ursächliche Bedeutung der chemischen Veränderungen für die Pathologie des Gehirns bei Niemann-Pickscher Krankheit. Beziehungen zw. Niemann-Pickscher Krkht. u. infantiler amaurot. Idiotie (Tay-Sachs). Virchows Arch. **284**, 867.
35. *Eyrich, M.*, Über psychopathische Konflikte u. Fehlentwicklungen bei Stiefkindern. Dtsch. med. Wschr. 1281 (S. 197*).
36. *Fantini, A.*, u. *C. Troili*, Il sintomo »atteggiamenti catalettoide« nei fanciulli »instabili«. Riv. sper. Freniatr. **56**, 923.
37. *Fleischer, Fr.*, Die Umschulung des geistesschwachen Kindes. Halle a. S., Phil. Diss. u. Halle a. S. C. Marhold 137 S. 3,60 M.
38. *Fortanier, A. H.*, Ein Fall von Mikrogyrie u. Porencephalie. Z. Neur. **142**, 98.

39. *Frank, H.*, Leseschwäche bei einem 10jährigen Knaben u. ihre Behebung. Z. Kinderforsch. **40**, 517.
40. *Frankl, G.*, Der Wirkungskreis der ärztlichen Heilpädagogik. Volksgesdh. (Wien) 180.
41. *Friedmann, R.*, u. *J. Scheinker*, Über eine familiäre Heredo-Degeneration vom Typus der Pelizaeus-Merzbacherschen Krankheit. Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 62 (S. 197*).
42. *Fuhry, E.*, Die Ossifikation des Handskeletts bei mongoloider Idiotie. Z. Kinderheilk. **54**, 82.
43. *Gebhardt, H.*, Die sozial-zahnärztliche Versorgung psychopathischer Kinder. Z. Gesdh. verwalt. 270.
44. *Frhr. v. Gebsattel, V. E.*, Süchtiges Verhalten im Gebiet sexueller Verirrungen. Mschr. Psychiatr. **82**, 113.
45. *Glaser, J.*, Zum gegenwärtigen Stand der Frage vom moralischen Defekt. Z. Neur. **138**, 93.
46. *Globus, Strauß* u. *Selinsky*, Das Neurospongioblastom, eine primäre Gehirngeschwulst bei disseminierter Neurospongioblastose (tuberöse Sklerose). Z. Neur. **140**, 1.
47. *Gregor, A.*, Ergebnisse und zeitgemäße Aufgaben der Anstaltsfürsorgeerziehung. Z. Kinderforsch. **40**, 291.
48. —, Verwahrlosung und Erziehung. Ethik Jg. **8**, 368.
49. —, Verwahrlosung und Prostitution. Z. Kinderforsch. **40**, 82 (S. 197*).
50. *Grein, W.*, Beiträge zur Erforschung des familiären Schwachsinns. Z. Behdlg. Anomaler 152.
51. *Grieger-Meißner, D.*, Nachuntersuchungen über kriminelle u. asoziale Jugendliche. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 439.
52. *Häfner, W.*, Zur Frage der sogenannten eugenischen Sterilisation bei vererbtem Schwachsinn. Psychiatr.-neur. Wschr. 315 (S. 197*).
53. *Hallervorden, J.*, Über gefäßabhängige Prozesse bei Idioten. Zbl. Neur. **64**, 730 (S. 197).
54. *Hammerschlag, V.*, Über kombinierte Heredopathien u. ihren mutmaßlichen Erbgang. Wien. klin. Wschr. 772, 808.
55. *Hartmann, H.*, u. *E. Stengel*, Studien zur Psychologie des induzierten Irreseins. 2. Mitt. Jb. Psychiatr. **48**, 164.
56. *Haselmayer, H.*, Ein Beitrag zur Sterilisationsfrage Schwachsinniger. Hamburg, Diss.
57. *Hechst, B.*, Über einen Fall von Mikroencephalie ohne geistigen Defekt. Arch. f. Psychiatr. **97**, 64.
58. *Heinze, H.*, Das Syndrom der dranghaften Erethie im Kindesalter. Z. Neur. **141**, 469 (S. 197*).
59. —, Freiwillig schweigende Kinder. Z. Kinderforsch. **40**, 235 (S. 197*).

60. *Heller, Th.*, Über sexuelle Konstitutionen. Z. Kinderforsch. **40**, 72, 493, dazu *Friedjung* 489.
61. *Hilscher, K.*, Die Ansichten des Pädagogen Dr. *Georg Martin Dursch* über die Erziehung geistig u. moralisch defekter Kinder. Z. Kinderforsch. **39**, 235.
62. *Hoffer, W.*, Der ärztliche Berater. Z. psychoanal. Pädag. 496.
63. *Hohenner, K.*, Welche Bedeutung hat der Zeitpunkt des Eintritts u. die Lokalisation zerebraler Erkrankungen im Kindesalter für das Zustandekommen von Ossifikationsstörungen am Handskelett? Jb. Kinderheilk. **135** (**85**), 341.
64. *van der Horst, L.*, Psychosen bei Debilitas mentis. Nervenarzt 408, 465 (S. 198*).
65. *Isemann*, Konflikte um ein Heilerziehungsheim. Zbl. Jugendrecht. Jg. **24**, 253.
66. *Jacoby, H.*, Handschrift und Sexualität. Berlin u. Köln, Marcus & Weber. 140 S., 223 Schriftproben. 3,80 (4,80) M. (S. 198*).
67. *Jahrreiß, W.*, Die angeborenen und früherworbenen Schwachsinnszustände. Fortschr. Neur. 454.
68. *Juhász-Schäffer, A.*, Fall einer kongenitalen, isolierten, einseitigen Okulomotoriuslähmung. Klin. Mbl. Augenheilk. **89**, 629.
69. *Juliusburger, O.*, Heilanstalten für asoziale Kranke. Med. Welt 281.
70. *Junius, P.*, Familiäre amaurotische Idiotie. Z. Augenheilk. **76**, 225.
71. *Kafka, V.*, Sexualpathologie für Mediziner, Juristen u. Psychologen. Wien, F. Deuticke, 170 S. 6.— (8.—) M. (S. 198*).
72. *Keller, A.*, Aus der Praxis der Jugendfürsorge. V. Beratg. u. Beobachtg. im Dienste d. Jgdfürs. Mschr. Kinderheilk. **55**, 134.
73. *Kirmße, M.*, Goethe über das Problem des Schwachsinns. Z. Behdlg. Anomaler 49.
74. —, Halberstadt, eine Pflanzstätte der Heilpädagogik vor 150 Jahren. Ebda. 65, 89.
75. *Klebe, E.*, Die psychische Entwicklung des Krüppels u. die dadurch bedingten pädagogischen Maßnahmen. Z. Krüppelfürs. **25**, 42.
76. *Klopfer, B.*, Die Praxis in der Behandlung Schwererziehbarer. (bes. ärztl.-pädag. Elternberatg.) Fortschr. Gesdh. fürs. 1.
77. *Koenen, J.*, Eine familiäre, hereditäre Form von Tuberöser Sklerose. Acta psychiatr. (København.) **7**, 813.

78. *Kolle, K.*, Sexualpsychopathologie. Fortschr. Neur. 361.
79. *Kraßmöller, W.*, Ein Fall pathologischen Fortbleibens aus der Schule. Fortschr. Med. 137.
80. *Gfn. v. Kuenburg, M.*, Über das Verhältnis von Begriff u. Wort in einem Fall von pathologischer Sprachentwicklung. Mschr. Psychiatr. **82**, 92 (S. 199*).
81. *Kürbitz, W.*, Pubertas praecox bei einem schwachsinnigen Knaben. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 124 (S. 199*).
82. *Kufs, H.*, Beitrag zur Klinik, Histopathologie u. Vererbungspathologie der v. Hippel-Lindauschen Krankheit auf Grund der Untersuchung eines neuen Falles. Z. Neur. **138**, 414.
83. —, Grundsätzliche Bemerkungen zur Pathogenese der amaurotischen Idiotie, zugl. eine Erwiderung auf die letzten Arbeiten Schaffers. Z. Neur. **139**, 802.
84. *Lesemann, G.*, Vergehen und Strafe, Schuld u. Sühne bei Schwachsinnigen u. Schwererziehbaren. Hilfsschule 329.
85. *Luxenburger, H.*, Endogener Schwachsinn und geschlechtsgebundener Erbgang. Z. Neur. **140**, 320.
86. *Maier, B.*, Über das Gemüt. Zbl. Psychother. **5**, 333 (S. 199*).
87. *Majewski, F.*, Ergebnisse einjähriger Beobachtung der mit Lipatren behandelten Kinder. Hilfsschule 144.
88. *Mehmel, H. F.*, Über schwachsinnige Gedächtnis- u. Kalenderkünstler auf psychologischer Grundlage. Marburg, Phil. Diss.
89. *Meijers, F. S.*, Der Psychiater und die Ausführung der Psychopathengesetze. (holl.) Psychiatr. Bl. **36**, 70 (S. 202*).
90. *Meltzer, E.*, Idiotenanstalten und psychische Hygiene. Z. Behdlg. Anomaler 44, 60, 75.
91. —, Volkstümliche Aufklärung der Jugend über Entstehung u. Verhütung des angeborenen Schwachsinns. Ber. 2. dtsch. Tagg. psych. Hyg. (1932) 115; Ethik Jg. **9**, 33 (S. 199*).
92. *Moerchen, F.*, Exhibitionistenkleidung. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 601.
93. *Moses, J.*, Die Durchführung des Schulunterrichts an psychopathischen Kindern. Z. Kinderforsch. **40**, 278 (S. 199*).
94. *Nassau, E.*, u. *M. Morgenstern*, Verfahren und Wert einer anstaltlichen Versorgung schwieriger Kinder. Jb. Kinderheilk. **135** (**85**), 308.
95. *Neurath, R.*, Die Pubertät. Wien, J. Springer. 177 S. 9,60 M. (S. 199*).
96. *Neustadt, R.*, Über Drangzustände bei Schwachsinnigen. (z. Frage Schwachsinn u. Psychopathie). Arch. f. Psychiatr. **97**, 127 (S. 200*).

97. *Nitsche, P.*, Zur Indikationsstellung für die therapeutische Beeinflussung sexueller Anomalien durch Kastration. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 168 (S. 200*).
98. *Nöll, H.*, Über scheinbare transkortikale Leseschwäche. Z. Behdlg. Anomaler 129, 145.
99. *Ortmann, H.*, Wassergewöhnung und Schwimmen der Schwachsinnigen. Hilfsschule 354.
100. *Peter, H.*, Zur Handschrift der Schwererziehbaren. Zbl. Graphol. Jg. **2**, 147.
101. *Petersen, S.*, Eine Krankengeschichte und ein Stammbaum. (Psychopath.). Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 441 (S. 202*).
102. *Pezalla*, Einseitige Begabung Schwachsinniger. Hilfsschule 457.
103. *Pietzsch*, Wie aus einem Asozialen ein brauchbares Glied der Menschheit wurde. Z. Behdlg. Anomaler 136.
104. *Pines, L.*, u. *A. Surabaschwili*, Ein seltener Fall von partieller Agenesie des Kleinhirnwurmes. Arch. f. Psychiatr. **96**, 718.
105. *Pollak, F.*, Zum Problem des Masochismus. Zbl. Psychother. **5**, 385.
106. *Poppi, U.*, u. *I. Imber*, Studium der pallidalen u. corticopontinen Haubenbahnen in einem Fall von Porencephalie. Z. Neur. **138**, 503.
107. *Pototzky, C.*, Das schwererziehbare Kind in der Familie. Fortschr. Gesdh.fürs. 224.
108. —, Klinik des seelisch und geistig abnormen Kindes u. die Möglichkeiten für eine Prophylaxe. Die Bedeutung der endogenen Faktoren (Konstitution). Mschr. Kinderheilk. **53**, 84.
109. *v. Reyher, W.*, Endemischer Kretinismus oder Dystrophia encephalitica. Ärztl. Rdsch. 188 (S. 200*).
110. *v. Rheine, Th.*, Der Sadismus in Einzeldarstellungen. Bd. 1, Sadismus u. Prostitution, Teil 2, 3. Berlin, Sexualwiss. Verlagsanst. 96 S. 5,— M. u. 95 S. 5,— M.
111. *Ritter, F. H.*, Klinischer Beitrag zum Formenkreis der familiären amaurotischen Idiotien. Abgrenzung gegen das Laurence-Biedlsche Syndrom. Z. Neur. **141**, 402.
112. *Rösch, A.*, Eigenartige Erkrankung eines kindlichen Gehirns. Z. Neur. **141**, 744 (S. 200*).
113. *Ronald, A.*, Heimerziehung schwer erziehbarer Kleinkinder. Wien. klin. Wschr. 1224.
114. *Rubinstein, B. G.*, Über einen Fall von unvollständig fehlendem u. durch Fettgewebe ersetztem Balken. Frkf. Z. Path. **44**, 379.

115. *Rüdin*, Über Ursachen des endemischen Kropfes u. Kretinismus. Münch. med. Wschr. 988 (S. 200*).
116. *de Sanctis, C.*, e. *A. Cacchione*, L'idiozia xerodermica. Riv. sper. Freniatr. **56**, 269 (S. 202*).
117. *Schaffer, K.*, Antwort auf die »Berichtigung« von *Lange-Eichbaum* über meinen Aufsatz: Zum Problem »Psychopathie u. Genie«. Arch. f. Psychiatr. **96**, 169.
118. —, Bemerkungen zu *Max Bielschowskys* Referat über meinen Aufsatz »Revision in der Histopathologie u. Pathogenese der infantil-amaurotischen Idiotie«. Ebda. **97**, 461, dazu *Bielschowsky* 464.
119. —, Grundsätzliche Bemerkungen zur Pathogenese der amaurotischen Idiotie. Mschr. Psychiatr. **84**, 117 (S. 201*).
120. —, Über die drei Formen der »amaurotischen Idiotie«, richtiger der »gangliocellulären heredodegenerativen Demenz«. Z. Neur. **139**, 790 (S. 201*).
121. *Schenk, V. W. D.*, Ein Hemicephalus. Z. Neur. **142**, 469.
122. *Scherer, H.-J.*, Die Ammonshornveränderungen bei der familiären amaurotischen Idiotie. Z. Neur. **138**, 481.
123. *Schertel, E.*, Untersuchungen zum Problem der paranomalen Erotik in Leben, Literatur u. Bildnerei. Bd. 2, Lief. 3. Berlin-Charl., Pergamon-Verl. S. 193—288. 10,— M.
124. *Schlosser*, Zur Behandlung der Schwererziehbaren in der Fürsorgeerziehung. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 255.
125. *Schmidt-Lamberg, H.*, Kinder als Brandstifter. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 377 (S. 201*).
126. *Schmitz-Lückger, J.*, Schwerer Defektzustand bei einem $4^1/_2$jähr. zweieiigen Zwillingspaar. Psychiatr.-neur. Wschr. 437 (S. 201*).
127. *Schneider, C.*, Die Psychopathien in der Krankenversicherung. Soz. Med. 601.
128. *Scholz †, Fr.*, Die Charakterfehler des Kindes. 4. Aufl. durchges. u. geänd. v. *K. Wilker*. Leipzig, J. A. Barth. 231 S. 6,90 M.
129. *Schottky, J.*, Über ungewöhnliche Triebhandlungen bei prozeßhafter Entwicklungsstörung. Z. Neur. **143**, 38 (S. 201*).
130. *Schrader, G.*, Zur Psychopathologie des Fetischismus. Mschr. Krim.psychol. 667.
131. *Schultz-Hencke, H.*, Über Homosexualität. Z. Neur. **140**, 300.
132. *Schwarz, F.*, Tödliche Unfälle als Folgen perverser Neigungen. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 85.
133. *Schwarz, O.*, Zur Psychologie des Welterlebens u. der Fremdheit. (Fall v. Homosexualität.) Z. Neur. **139**, 97 (S. 201*).

134. *Sjögren, T.*, Klinische und vererbungsmedizinische Untersuchungen über Oligophrenie in einer nordschwedischen Bauernpopulation. Acta psychiatr. Suppl. II. Kopenhagen, Levin u. Munksgaard. 121 S. 10,— schwed. Kr. (S. 203*).

135. *Sombor, J. A.*, Die Oligophrenien in charakterwissenschaftlicher Beleuchtung. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 417 (S. 201*).

136. *Sommerer, H.*, Die religiöse Struktur der Schwachsinnigen. Z. Behdlg. Anomaler 97, 113.

137. *Sorge-Boehmke, E.*, Ein 15jähriger Hilfsschüler als Transvestit. Krim. Mh. 111.

138. *Spornhauer*, Die Entwürfe zu einem Reichsbewahrungsgesetz u. ihre Rückwirkung auf die Schwachsinnigenanstalten. Z. Bhdlg. Anomaler 81.

139. *Stein, H.*, Über Pseudologia phantastica. Bonn, Diss.

140. *Sterba, E.*, Ein »unerzogenes« Kind. Z. psychoanal. Pädag. 505.

141. *Stern, E.*, Seelische Störungen und Schwererziehbarkeit bei Kindern u. Jugendlichen. Breslau, F. Hirt. 156 S. 2,85 M.

142. *Stevenson, G. H.*, and *S. R. Montgomery*, Paranoid reaction. Occuring in women of middle age. Amer. J. Psychiatry **11**, 911.

143. *Surányi, J.*, Über kataleptische Symptome bei einem 3½jähr. Kinde. Wien. klin. Wschr. 234.

144. *Tedeschi, C.*, Sclerosi tuberosa cerebro-spinale con cirrosi epatica. Riv. sper. Freniatr. **56**, 699 (S. 202*).

145. *Tramer, M.*, Geistige Hygiene und Heilpädagogik. Nach Vortrag. Psychol. Rdsch. Jg. **4**, 107. u. Zürich, Heilpädag. Seminar. 16 S. 1,— fc.

146. *Tugendreich, G.*, Der Lebenserfolg des geistig u. seelisch abnormen Kindes in der heutigen Notzeit. Fortschr. Gesdh.fürs. 64.

147. —, Die fürsorgerische Erfassung u. Betreuung des seelisch u. geistig abnormen Kindes. Mschr. Kinderheilk. **53**, 99.

148. *Velhagen jr., K.*, Die klinische Bedeutung der »atypischen« Retinitis pigmentosa. Klin. Mbl. Augenheilk. **89**, 1 (S. 201*).

149. *Villinger, W.*, Die Fürsorgebedürftigkeit des seelisch u. geistig abnormen Kindes. Mschr. Kinderheilk. **53**, 63.

150. *Walther, Bontila* u. *Pleines*, Wieviel geistig zurückgebliebene Kinder gibt es im Berner Jura? Psychol. Rdsch. Jg. **4**, 121.

151. *Weil, F.*, Ein Bekehrungserlebnis als Inhalt der Haftpsychose eines oligophrenen Mörders. Z. Neur. **140**, 152.

152. *Wemmer, Cl.*, Ursachen und Formen der Asozialität früherer Hilfsschüler. Z. Kinderforsch. **40**, 105.

153. *Wetz, A.*, Versuch einer Auswertung der geisteswissenschaft-

lichen Strukturpsychologie für die heilpädagogische Praxis. Hilfsschule 106.
154. *Wiersma, D.*, Über pathologisches Lügen. Charakter 239.
155. *Würfler, P.*, Das psychopathische Kind im Rahmen der Schulgesundheitspflege. Allg. Z. Psychiatr. 98, 331 (S. 201*).
156. *Zappert, J.*, Geburtstrauma und Epilepsie. Wien. klin. Wschr. 1237 (S. 201*).
157. *Zulliger, H.*, Der Rorschachsche Testversuch im Dienste der Erziehungsberatung. Z. psychoanal. Pädag. 489.

van Bogaert u. *Scholz* (17) bringen einen sehr interessanten und ausführlichen Beitrag zur Kenntnis der familiären diffusen Sklerose (familiäre juvenile Leukodystrophie). Vor allem der pathologisch-anatomische Teil, versehen mit vielen gut wiedergegebenen Abbildungen, ist sehr gründlich bearbeitet. Über die lehrreichen Einzelheiten muß im Original nachgelesen werden.

Die Angst der Psychopathen (28) bildete das Hauptthema der Vorträge auf der 7. Sondertagung des katholischen Akademikerverbandes in Kevelaer. Das gut ausgestattete Buch gibt diese Vorträge wieder, versehen mit Anmerkungen und einigen Literaturhinweisen. Nach einem Einleitungsvortrag von *W. Bergmann*, dem Herausgeber des Buches, sprachen: *Christmann* über den Sinn des Lebens, *Kapp* über die biologischen und psychologischen Grundlagen der Angst, *Bergmann* über die Erscheinungsformen der Angst, *Allers* zur Phänomenologie und Metaphysik der Angst, *Bopp* zur Heilbehandlung und Heilerziehung bei Angsthaftigkeit, *Kerbs* über Heilsgewißheit und Heilszuversicht im Lichte des katholischen Glaubens. Das Angstproblem wird also betrachtet vom biologisch-psychologischem, klinischem, metaphysischem und therapeutischem Standpunkt aus. Ärzte und Seelsorger kommen zu Worte. Dadurch gewinnt das Buch eine Vielseitigkeit, die ihm eine weite Verbreitung wünschen läßt in den Kreisen der Ärzte, Seelsorger, Pädagogen, Juristen, Fürsorger, Eltern usw.

Dubitscher (29) hatte schon früher über verwertbare Versuchsergebnisse mit dem Rorschachschen Formendeuteversuch bei neurologisch und psychisch Kranken berichtet. Jetzt veröffentlicht er die Versuchsergebnisse bei 100 männlichen erwachsenen Psychopathen im Alter von 22 bis 65 Jahren und bei 50 psychopathischen und schwachsinnigen Kindern. Die Ergebnisse wurden in verschiedener Richtung ausgewertet, u. a. auch nach dem Konstitutionstypus der Untersuchten. Das muß im Original eingesehen werden. Hier sei nur gesagt, daß der Rorschachsche Formendeuteversuch eine etwas schärfere Unterteilung der einzelnen Psychopathengruppen ermöglicht als die einfache klinische Untersuchung. Allerdings ist eine große Beherrschung der Methode durch den Untersucher erforderlich.

Dubitscher (30): Ein 6jähriges Kind erkrankte mit Erscheinungen, die zunächst als »Gehirngrippe« aufgefaßt wurden. Nach einiger Zeit traten athetotische und choreatische Bewegungen und Torsionsdystonie auf; später Einbuße der intellektuellen Fähigkeiten und epileptiforme Anfälle. Es gelingt nicht, den Fall einem der in der Literatur beschriebenen Symptomenkomplexe anzureihen; er ist nur allgemein dem hyperkinetisch-dystonischem Syndrom zuzurechnen. Lokalisationsfragen konnten nicht erörtert werden, da ein Sektionsbefund nicht erhoben wurde.

Enge (33) berichtet über die zehnjährige Tätigkeit der psychiatrischen Beratungsstelle beim Landesjugendamt Lübeck. Die gesamte sozialpsychiatrische Jugendfürsorge war an dieser Stelle zusammengefaßt. Etwa 1000 Kinder und Jugendliche wurden versorgt. Näheres s. im Original.

Eyrich (35) beschreibt die Bedeutung der »Stiefmuttersituation« für die Auslösung psychopathischer Konflikte und Fehlentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen. Es werden unter fehlentwickelten Kinder 5—10mal so oft Stiefkinder gefunden als unter normalen Kindern. Das zeigt die Berechtigung, dieser Erscheinung nachzugehen; erst in neuerer Zeit ist das geschehen. Die Arbeit bringt für den Arzt und Erzieher wertvolle Hinweise.

Friedmann u. *Scheinker* (41) bringen ausführlich den klinischen Befund bei zwei Erkrankungen vom Typus der Pelizaeus-Merzbacherschen Krankheit. Es handelt sich um Geschwister, deren Eltern blutsverwandt sind. Im Zeitpunkt des Auftretens der Erkrankung und in den ersten krankhaften Symptomen besteht weitgehende Übereinstimmung. Differentialdiagnostische Erwägungen gegenüber den übrigen Krankheitsformen der familiären Heredodegeneration werden angestellt.

Ausgehend von einer Übersicht über das Geschlechtsleben von 1026 sexuell verwahrloster Mädchen (532 schulentlassene und 494 Schul-Mädchen) stellt *Gregor* (49) Erörterungen an über Verwahrlosung und Prostitution. Zur Verhütung und Bekämpfung sexueller Verwahrlosung ist vor allem nötig: rechtzeitige Aufklärung, rationelle individuelle Erziehungsfürsorge, u. U. (Anstalts-)Fürsorgeerziehung. Vor falschen Sparmaßnahmen, vor allem vor Verkürzung der Erziehungsdauer, wird gewarnt.

Häfner (52) polemisiert gegen eine »Massensterilisation Schwachsinniger«, besonders gegen die der »bloß Debilen und Beschränkten«, und vor allem dann, wenn man »auf sorgfältige Klärung der Erblichkeitsfrage wahrscheinlich am wenigsten Gewicht legen wird«. — Die Ausführungen müssen im einzelnen im Original nachgelesen werden. — Manche Bedenken des Autors sind nach Bekanntgabe des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (14. 7. 33), nach Ansicht des Ref., hinfällig geworden.

Hallervorden (53) berichtet in einem Vortrag über gefäßabhängige Prozesse in Gehirnen von Idioten, vor allem über lokalisierte Entmarkungen, welche durch gefäßabhängige mehr oder weniger vollständige Nekrosen verursacht sind. Die Arbeiten von *Spielmeyer* und seinen Schülern haben das Vorkommen schwerer Hirnläsionen auf Grund rein funktioneller Gefäßstörungen erwiesen.

Heinze (58) wendet sich, unter Anführung von Fällen, gegen den von *Kramer* und *Pollnow* gemachten Versuch, eine hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter abzugrenzen. Das Syndrom der dranghaften Erethie läßt sich von der Lebhaftigkeit hypomanischer Kinder und von der Gliederzappeligkeit choreiform Erethischer zwar unterscheiden, doch ist es nur eine Reaktionsweise des Kindesalters auf verschiedenartige organische Hirnprozesse. Es ist zu beobachten im Gefolge der Encephalitis epidemica, bei epileptischer Charakterveränderung, bei Chorea minor und anderen organischen Hirnerkrankungen.

Nach Mitteilung von drei Fällen verbreitet sich *Heinze* (59) unter Berücksichtigung der spärlichen Literatur, über die Psychologie, Charakterologie usw. der freiwillig schweigenden Kinder. Jedes grob-aktive thera-

peutische Handeln lehnt *H.* ab. Schonendes Vorgehen ist angezeigt: die gelegentlichen spontanen Äußerungen müssen als selbstverständlich hingenommen werden; das freiwillige Schweigen muß zunächst ignoriert werden; nicht moralisieren!

Van der Horst (64) bemüht sich um die Abgrenzung des Begriffes »Debilitätspsychose«. Er wendet sich besonders gegen Zurechnung dieser Fälle zu den schizophrenen Psychosen. »Zweifellos gibt es eine Debilitätspsychose. Es handelt sich hier um Krankheitszustände, die zwischen dem 15. und 30. Jahre frequent vorkommen. Die Bilder sind wechselnd und können ineinander übergehen. Sie entstehen oft reaktiv ... Für die Prognostik ist das Unterscheiden dieser Psychosen von großer Bedeutung, da ihr Verlauf ziemlich günstig ist. Es treten zwar Rückfälle auf, aber immer mit Heilung ohne Defekt.«

Jacoby (66) behandelt in einem Buch von 140 Seiten das Thema Handschrift und Sexualität. Wesentliche Mitarbeit leistete der verstorbene Karl *Besser*. In einem ersten Abschnitt, der ein Viertel des Buches einnimmt, werden Grundlagen und Methodik der Graphologie dargelegt, und an vielen Beispielen erläutert. In methodischen, charakterologischen bzw. psychologischen Fragen steht der Autor im wesentlichen auf dem Boden der *Klages*schen Lehren. — Es muß im Rahmen dieses Referates genügen von den weiteren Abschnitten die Überschriften und einige Stichworte anzuführen: Charakterologie und Graphologie des Sexuallebens; die vier für das Sexualleben wichtigsten Charakterkomponenten und ihre graphologischen Merkmale: Triebstärke, sinnliche Ansprechbarkeit, Hemmungsbereitschaft, seelische Betonung. — Geschlechtsunterschiede und Geschlechtsübergänge. — Eheberatung: graphologische Beratung vor und in der Ehe, Beispiele aus der graphologischen Eheberatung. — Sexualkrisen: Pubertät, Wechseljahre, Klimakterium virile. — Die pathologischen Störungen der Sexualfunktionen: Geisteskrankheiten, Hysterie, Neurosen; Graphologie als Hilfsmittel der Psychotherapie, Schriftveränderungen durch Heilbehandlung. — Sexualität und Kriminalität. — Das Buch mit seinen zahlreichen (223) Schriftproben löst seine Aufgabe gut; es kann zur Einarbeitung in dieses Gebiet empfohlen werden, auch für den, der sich noch nicht mit Graphologie beschäftigte.

*Kafka*s (71) Buch, Sexualpathologie für Mediziner, Juristen und Psychologen, ist aus Vorlesungen hervorgegangen. Es soll den Lesern klare Grundbegriffe und eine Übersicht vermitteln und so den praktischen Bedürfnissen der genannten Berufskategorien Rechnung tragen. Daher mußte von einer größeren Kasuistik abgesehen werden; interessante Spezialfragen mußten unberücksichtigt bleiben. — Nach einer kurzen Einleitung wird die normale Sexualität und die noch ins Normale fallenden Abweichungen, Variationen und Ersatzhandlungen beschrieben. Ein Übergangskapitel behandelt die Monolagnie (= Onanie) als ubiquitäres Sexualphänomen. Dann folgt das Hauptkapitel über die Sexualpathologie, mit den Unterabteilungen: Sexualpathologie bei fehlenden oder nicht erkennbaren gröberen somatischen Erscheinungen, Sexualpathologie bei dominierenden somatischen Veränderungen, Sexualpathologie der Geisteskranken, Sexualstörungen der Kriminellen. In einem Abschnitt, Rückblick und Ausblick, werden noch die Fragen der Prophylaxe und Behandlung psychosexueller Besonderheiten im allgemeinen behandelt und Erörterungen über Erziehung, Prostitution und

Rechtsprechung angestellt. Mit Abdruck der einschlägigen Paragraphen aus dem BGB. und dem StGB. und einer Erklärung und Verdeutschung der wichtigsten Fachausdrücke und Fremdworte schließt das Buch. — Es ist *K.* gelungen, auf geringem Raum eine gründliche Übersicht über Sexualpathologie zu geben. Das Studium dieses Buches muß empfohlen werden, zumal selbst bei manchen Fachkollegen die Kenntnisse auf diesem Gebiete wenig ausreichend sind. —

v. Kuenburg (80) bringt interessante Ausführungen über das Verhältnis von Begriff und Wort in einem Fall von pathologischer Sprachentwicklung; sie müssen im Original nachgelesen werden. —

Kürbitz (81) berichtet über einen imbezillen Knaben, der bereits mit $5^1/_2$ Jahren ausgesprochene Symptome von Pubertas praecox zeigt; Penis und Hoden wie beim Erwachsenen, Pollutionen, starke Scham- und Achselhöhlenbehaarung, Bartanflug und tiefe Stimme. Mit 5 Jahren traten Krampfanfälle auf, meist epileptiform, mitunter psychogener Art. Bemerkenswert ist die fortgeschrittene Entwicklung des Knochensystems (Röntgenbild). Unterfunktion der Glandula pinealis ist wohl die Ursache des Krankheitsbildes.

In Anlehnung an *Homburger, Klages, Birnbaum* u. a. schreibt *Maier* (86) über das Gemüt. Gemütsdefekte finden sich vor allem im schizophrenen Formenkreise bis hinüber zu den Schizoiden und Schizothymen. Bei der Differentialdiagnose des Gemütsdefektes im allgemeinen sind erworbene epileptische Charakterveränderung, Pseudopsychopathia postencephalitica und beginnende Hebephrenie auszuschließen. *M.* führt zwei Fälle eigener Beobachtung an. — Erzieherisch ist zu bedenken, daß, trotz der erbbiologischen Schranken, Erfolge in gewissem Grade zu erreichen sind.

Meltzer (91) zeigt in einem kurzen Vortrag, wie er ihn öfters vor Berufsschülerinnen, die seine Anstalt besuchten, gehalten hat, wie man volkstümlich und leicht verständlich die Jugend über Entstehung und Verhütung des angeborenen Schwachsinnes aufklären kann.

Moses (93) schlägt vor, Sonderklassen für psychopathische Kinder einzuführen. In ihnen sollten nicht nur, wie bisher in den Klassen für schwererziehbare Kinder der Volksschule, die »störenden« (hyperaktiven usw.), sondern auch die »leidenden« (sensiblen, ängstlichen usw.) Psychopathen untergebracht werden. Gut bewährt hat sich in Zürich das System der kleinen Beobachtungsklassen. — *M.* verlangt »eine vorgebildete und ausgewählte Lehrerschaft und mit besonderem Nachdruck die Mobilisierung des ganzen örtlichen Bestandes an ärztlichen, heilpädagogischen und fürsorgerischen Kräften für den Dienst am psychopathischen Kinde«.

Neurath (95) verfaßte eine, dem neuzeitlichen Stande unseres Wissens entsprechende Monographie über die Pubertät, wie wir sie bisher noch nicht besaßen. Er kommt dabei unbedingt einem Bedürfnis nach. Ärzte, Naturwissenschafter, Erzieher u. a. können sich aus dem Buche reiche Belehrung holen. — Es wird die Physiologie der Pubertät eingehend behandelt. Ein weiterer Abschnitt berichtet über die allgemeine Pathologie, Morbidität und Mortalität der Pubertät. Ausführlich wird dann die spezielle Pathologie der Pubertät besprochen: Zeitliche Abnormitäten in der Geschlechtsreife; Intersexualität; Entwicklungsstörungen in der Pubertät; Frequenz und Verlauf der einzelnen (System- und Organ-)Krankheiten in der Pubertät. Mit dem Kapitel Hygiene in der Pubertät schließt das Buch. — Ein reich-

haltiges Literaturverzeichnis ist angefügt. — Das Werk ist sehr gut ausgestattet; Bilder, Kurven und Tabellen in reicher Zahl beleben den Text. — Wenn die Psychologie und Psychopathologie der Pubertät, gemäß der Zweckbestimmung des Buches, auch nicht besonders ausführlich behandelt ist, so kann sich doch auch der Psychiater Anregung und Belehrung darin holen, zumal ja in der Pubertät, wie sonst kaum in einer Lebensphase, körperliches und seelisches Geschehen eng mit einander verkoppelt sind.

Neustadt (96) kommt bei seinen Untersuchungen über Drangzustände bei Schwachsinnigen zu dem Ergebnis, »daß es sich auch beim Schwachsinn um echte Drangzustände handelt, wie sie von der chronischen Enzephalitis her wohl bekannt sind«. Bei beiden Erkrankungen braucht daher eine besondere »psychopathische« Veranlagung nicht angenommen zu werden. »Sondern die Drangzustände der Schwachsinnigen sind der konkommittierende Ausdruck derselben organischen Hirnschädigung, die auch den intellektuellen Schwachsinn hervorruft; für das Individuum bedeuten sie durchaus einen organischen Zwang.« —

Nitsche (97) erörtert an Hand eines ausführlichen Gutachtens die Indikationsstellung für die therapeutische Beeinflussung sexueller Anomalien durch Kastration. — Es wird eine planmäßige Sammelforschung angeregt mit sorgfältig erhobenen Katamnesen und Nachuntersuchungen, wobei besonders zu berücksichtigen ist die ursprüngliche psychische Veranlagung des Kastrierten oder zu Kastrierenden.

v. Reyher (109) geht der Frage nach: »endemischer Kretinismus oder Dystrophia encephalitica?« In sehr interessanten Ausführungen, die hier im einzelnen nicht wiedergegeben werden können, kommt er zu der Überzeugung, daß der endemische Kretinismus bzw. »die Dystrophia endemica zentral bedingt ist und eine Schädigung sämtlicher Lebensvorgänge im menschlichen Körper bedeutet«. Die primäre zentrale Schädigung bei der Dystrophie erfolgt durch eine Enzephalitis. Die endemische Enzephalitis ist das infektiöse Moment, das Primärstadium; der Kretinismus, die Dystrophie die Folge davon, das Sekundärstadium. Erst die endgültige Entdeckung des spezifischen Erregers wird uns die richtige Therapie weisen, wenn es nicht gelingt, auf empirischem Wege eine dem Salvarsan ähnliche Chemotherapie für die Enzephalitis und enzephalitische Dystrophie ausfindig zu machen.

Im Anschluß an zwei von *Walthard* im Schweizer Archiv f. Neur. u. Neur. u. Ps. Bd. 27 veröffentlichten Fällen, berichtet *Rösch* (112) über einen ähnlichen Fall einer eigenartigen Erkrankung eines kindlichen Gehirnes. Ein $1^1/_4$ jähriges gut entwickeltes Kind erkrankt attackenweise an Erbrechen; vorübergehend hohes Fieber und masernartiger Ausschlag, Krämpfe, Schwächezustände, Ataxie, Somnolenz. Exitus. — In beiden Occipitallappen große Erweichungsherde; in der mittleren Rinde Ganglienzellendegeneration und Gliazellenwucherung. — Wahrscheinlich handelt es sich um eine toxisch bedingte Hirnveränderung. Weiteres ist über die eigenartige Erkrankung nicht auszusagen.

Von den recht interessanten Ausführungen *Rüdins* (115) über Ursachen des endemischen Kropfes und Kretinismus, hier nur die Zusammenfassung: »Die Arbeitshypothese des Bodenaufschlusses, unterstützt durch Messungen und Tierexperiment ermöglicht eine fruchtbare Untersuchung der Frage, ob wirklich die Endemie von aktinischen Phänomenen oder zum

mindesten von einer anderen dritten Reihe von Tatsachen abhängt, welche mit den Phänomenen der Radioaktivität engstens verknüpft ist.« —

Schaffer (119 u. 120): Grundsätzliche Bemerkungen zur Pathogenese der amaurotischen Idiotie. Über die drei Formen der »amaurotischen Idiotie« richtiger der »gangliozellulären heredodegenerativen Demenz«. — Die erste eine der bekannten »Streitschriften« *Schaffer* contra *Bielschowsky*; die zweite eine zusammenfassende Darstellung. Wegen beider muß auf die Originale verwiesen werden.

Schmidt-Lamberg (125) ...»Denn der kindliche Trieb zur Brandstiftung... kann durch eine zielsichere Erziehung im Bewußtsein des Heranwachsenden vollkommen unterdrückt werden. Nur durch einen unglücklichen Zufall wird dann der schlummernde Trieb später wieder hervorbrechen, aber die gewonnene Kultur wird dann vor der Ausführung... zurückhalten.«!

Schmitz-Lückger (126): Ein schwerer Defektzustand bei einem $4^1/_2$jährigen zweieiigen Zwillingspaar wird in Zusammenhang gebracht mit Keimschädigung durch chemisch antikonzeptionell wirkende Mittel.

Schneider (127): Allgemein gehaltene Ausführungen über Psychopathien, ihre Diagnose und Behandlung.

Schottky (129). Bei einer Kranken mit allgemeinem Infantilismus werden, ungefähr vom 16. Lebensjahre an, allerlei ungewöhnliche Triebhandlungen beobachtet. Am eindrucksvollsten ist dabei das seit Jahren bestehende Bestreben, das Körpergewicht auf jede Weise zu verringern: Fasten, Abführmittel, Ausheberung des Magens; der dann auftretende Heißhunger wird hemmungslos befriedigt. — Der interessante Fall ist im Original gut dargestellt und eingehend psychopathologisch analysiert.

Schwarz (133). An Hand eines recht außergewöhnlichen Falles — »ein Mädchen, das sich als Mann fühlt und mit Frauen gleichgeschlechtlich dem Körper nach und mit Männern gleichgeschlechtlich dem Geiste nach sexuell verkehrt« — wird ein Beitrag zur Psychologie des Welterlebens und der Fremdheit geliefert. S. Original!

Sombor (135) macht den Versuch, »die Oligophrenen in den heutigen Stand der Charakterlehre einzustellen« und sie im System der *Kretschmer*schen Biotypen unterzubringen.

Velhagen (Augenarzt) (148). Mitteilung von drei Fällen von atypischer Retinitis pigmentosa. — »Die klinische Bedeutung der atypischen R. p. besteht darin, daß sie eine besondere Veranlassung sein muß, nach retinozerebralen Degenerationen zu forschen, deren Prognose viel ernster ist als die der gewöhnlichen R. p.«

Würflers (155) sehr eingehende und ausführliche Darlegungen über das psychopathische Kind im Rahmen der Schulgesundheitspflege müssen im Original nachgelesen werden. Es lohnt sich! —

Zappert (156) regt an, den Zusammenhängen zwischen Geburtstrauma und Epilepsie vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken. Und vor allem bei den Fällen der sogen. genuinen Epilepsie. Gerade die leichteren Fälle der natalen Hirnschädigung, bei denen bald nach der Geburt Krämpfe auftreten, sind bemerkenswert zur Klärung obiger Frage.

Von den *Appendices* (2) bringt Appendix A eine Besprechung der ganzen Anlage einer Kolonie für Schwachsinnige. Sie darf, um viel bieten zu können, nicht zu klein sein, soll Häuser für 40—50 Pfleglinge und alles,

was zur Beschäftigung und Unterhaltung nötig ist, enthalten. — Nach B sind in England in der Außenfürsorge etwa 50000 Schwachsinnige, in den Anstalten etwa 30000, außerdem aber wahrscheinlich noch im freien Leben gegen 200000. — C bringt statistische Angaben und Erwägungen darüber. Sichere Kenntnisse über die wirkliche Zahl der unehelichen Geburten, heißt es, seien schwer zu erhalten. In einem Gebiet wurden 20‰ uneheliche Geburten von schwachsinnigen Müttern gegenüber 4‰ bei der gesamten Bevölkerung gezählt, in einem anderen 11‰ gegenüber 4—5‰.

H. Müller.

Barnhoorn (4) ist Direktor der Psychopathenanstalt Heiloo. Zwei Vorträge. Der erste behandelt die pädagogischen und psychotherapeutischen Gesichtspunkte bei der Anstaltsbehandlung der Psychopathen, der andere die allgemeine Auswirkung des vor einigen Jahren in Kraft getretenen niederländischen Psychopathengesetzes mit statistischen Tabellen. Verf. glaubt, das Gesetz sei manchmal noch zu weit ausgedehnt worden. Die Anstaltsinsassen würden sich vermindern, wenn erst die Außenfürsorge besser ausgebaut sein würde. *H. Müller.*

Meijers (89) spricht über die Fürsorge für die anstaltsentlassenen Psychopathen, für die sich die Zentrale Vereinigung zur Wahrnehmung der gesellschaftlichen Interessen von Nerven- und Geisteskranken zur Verfügung gestellt hat. Die Leitung muß in Händen des Psychiaters ruhen, soziale Helfer sollen ihm zur Seite stehen. Es sei schwer zu bestimmen, wann sich ein Pflegling für das Leben außerhalb der Anstalt eigne; seine Führung in dieser gäbe keinen sicheren Anhaltspunkt. *H. Müller.*

Delfini (27) gibt einen »Beitrag zum Studium des Mongolismus. Klinische Beobachtungen und pathologisch-anatomische und histologische Untersuchung eines typischen Falles von mongoloider Idiotie«. Der Kranke stammte von einem syphilitischen Vater und starb neun Jahre alt an Miliartuberkulose, nachdem er zehn Tage früher in die Irrenanstalt zu Reggio-Emilia aufgenommen war. Er war von Geburt an körperlich und geistig sehr zurückgeblieben. Die anatomische Untersuchung ergab Atrophie des Großhirns, haselnußgroße Cyste im linken Seitenventrikel und Veränderungen, vorwiegend Atrophie, der endokrinen Drüsen. Ein sehr vollständiges Literaturverzeichnis ist beigefügt. *O. Snell.*

De Sanctis und *Cacchione* (116) haben drei Brüder beobachtet, die an xerodermischer Idiotie litten. Die Eltern waren blutsverwandt: der Großvater mütterlicherseits und die Großmutter väterlicherseits waren Geschwister. Die drei Kinder zeigten übereinstimmend, allerdings in sehr verschiedenem Grade, Hemmung der körperlichen und geistigen Entwicklung, Sprachstörung, Hypoplasie der Testikel und eine Krankheit der Haut, die als pigmentöses Xeroderma bezeichnet wird. In dem schwersten Falle führte im 12. Lebensjahre die Hauterkrankung unter Bildung von geschwürig zerfallenden Tumoren zum Tode; die beiden anderen Knaben leben noch.

O. Snell.

Tedeschi (144) fand bei einem 6jährigen Mädchen, das mit 3½ Jahren gehen und nur wenige Worte sprechen gelernt hatte und an Lungenentzündung von kurzer Dauer gestorben war, tuberöse Sklerose, die auf das ganze Zentralnervensystem ausgedehnt war, und Leberzirrhose. Lues und Tuberkulose konnten ausgeschlossen werden. *O. Snell.*

Petersen (101) bringt eine ausführliche Untersuchung über die väter-

liche und mütterliche Familie des Probanden, charakterologisch eines Mischtypus von schizoiden und zykloiden Komponenten, deren Erbmassen man im väterlichen und mütterlichen Geschlecht wiederfindet. Auch die Vererbung der musikalischen Begabung wird beleuchtet. *Carrière.*

Die erfreulicherweise deutsch erschienene Untersuchung von *Sjögren* (134) über die Oligophrenen von X-Sjö gehört zu den grundlegenden erbbiologischen Monographien. Es handelt sich um tiefstehende Oligophrene mit eigentümlichen Störungen der Sprache, der Körperhaltung und Bewegung. Wahrscheinlich rezessiver und monohybrider Erbgang. Leichtere Manifestation bei Übertragung durch Mütter, vielleicht z. T. geschlechtsgebunden. Rassenhygienisch besonders beachtlich, daß kein einziger der Oligophrenen selbst sich fortgepflanzt hat, die Ausbreitung der Erkrankung also ausschließlich durch die rezessiven Erbträger geschieht. Neben dieser erblichen Schwachsinnsform kommen in den Familien auch andere Arten von Schwachsinn vor. *Carrière.*

Baumann (5) beschreibt einen Fall von familiärem Auftreten einer zerebralen Kinderlähmung. Unter den fünf Kindern der Familie waren drei von dem Leiden befallen, ebenso ein Onkel von ihnen. Das Krankheitsbild bot verschiedene Eigenarten, z. B. eine mit Überstreckbarkeit von Gelenken verbundene Hypotonie der Gliedmaßen, bei welcher Verf. an eine zerebellare Ursache denkt. Bei dem ältesten der drei Geschwister war die Ausbreitung der Krankheitserscheinungen am geringsten, bei dem jüngsten am größten und bei diesem Anfangs doppelseitig. *H. Müller*

---

9. Neurosen und endokrine Störungen.

Ref.: W. Seyfert-Leipzig.

1. *Abadie, J.*, Conceptions étiologiques modernes sur les épilepsies. Rev. Neur. **39**, I, 1048 u. 1257.
2. *Adler, A.*, Der Aufbau der Neurose. Internat. Z. Indiv.-psychol. 321.
3. *Adler, E.*, Ein Fall von psychogener Anurie. Zbl. Psychother. **5**, 131.
4. *Altenburger, H.*, u. *H. G. Wolff*, Epileptischer Anfall und Neuromuskuläre Reizbarkeit. Klin. Wschr. 980 (S. 213*).
5. *Astapow, N. A.*, u. *J. P. Bobkow*, Beobachtungen über experimentelle Epilepsie nach Vereisung der Hirnrinde bei Katzen. Z. exper. Med. **80**, 829.
6. *Barinbaum, M.*, Zur »Inkontinenz« der weiblichen Harnblase. Zbl. Psychother. **5**, 9.
7. *Bast, Schmidt, Sevringhaus*, Pancreatic tumor with hypoglycemic status epilepticus. Acta chir. scand. **71**, 82.
8. *Bauer, J.*, Die endokrin Stigmatisierten. Dtsch. med. Wschr. 439.
9. —, Zur Kenntnis der Neurosen des Rektums. Med. Welt 1432.

10. *Beck, O.*, Über die Behandlung der kindlichen Epilepsie mit ketogener Kost. Mschr. Kinderheilk. **55**, 47.
11. *Becker, W.*, Die medikamentöse Beeinflußbarkeit der genuinen Epilepsie. Allg. med. Ztr.-Ztg. 50.
12. *Bernstein, H.*, Eine Ursache der Wesensänderung beim Tuberkulösen. Psychiatr.-neur. Wschr. 43 (S. 213*).
13. *Birk, W.*, Über eine mit zeitweiligen schlaffen Lähmungen verlaufende Form der kindlichen Epilepsie. Mschr. Kinderheilk. **55**, 28 (S. 213*).
14. *Bleuler, E.*, Psychophysische Theorien in der Auffassung der Hysterie. Z. Neur. **141**, 489 (S. 213*).
15. *Blum, E.*, Die Bekämpfung epileptischer Anfälle u. ihrer Folgeerscheinungen mit Prominal. Dtsch. med. Wschr. 696.
16. *Blum, F.*, Über Erscheinungsformen psychischer Störungen bei experimenteller Epithelkörpercheninsuffizienz. Arch. f. Psychiatr. **96**, 215.
17. *Bock, K.*, Über die Bedeutung atypischer Capillarbilder bei innersekretorischen Störungen. Klin. Wschr. 102.
18. *Boehm*, Praktische Anregungen. (Nervosität.) Prakt. Arzt 430.
19. *Bretschneider, A.*, Psychogene (»oneirogene«) Krankheitsbilder. Arch. Kinderheilk. **98**, 51; dazu *F. Hamburger* 244.
20. *Brünner-Ornstein, M.*, u. *H. Ehrenwald*, Diathermiebehandlung der Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 125 (S. 214*).
21. *Brugsch, Th.*, Das Problem des Seelischen in der inneren Medizin. Med. Klin. 1 (S. 214*).
22. *Burrow, T.*, Sogenannte »normale« soziale Wechselbeziehungen in Individuum u. Gruppe, und ihre Bedeutung für das Problem neurotischer Störungen. Zbl. Psychother. **5**, 677.
23. *Chrometzka, F.*, Chemische und physiologische Befunde bei Neurosen. Z. exp. Med. **80**, 444.
24. *Chura, A.*, Über die Beziehungen der Bedingungsreflexe zu der Entstehung der kindlichen Neuropathie. Med. Klin. 191 (S. 214*).
25. *Clemmesen, C.*, Inanition und Epilepsie. Act. psychiatr. Suppl. III. Kopenhagen, Levin & Munksgaard. 8 dän. Kr.
26. *Cocchi, A.*, Die sexuelle Opotherapie in der Neurasthenie. Endokrinol. **11**, 29.
27. *Costeff, H.*, A study of the eye findings in a group of epileptics, with reference to the mechanical theory of epilepsy. Amer. J. Psychiatry **11**, 747.
28. *Creutz, W.*, Fortschritte in Diagnostik u. Therapie der Epilepsie. Dtsch. med. Wschr. 702 (S. 214*).

29. *Crouzon, O.*, Etat actuel du traitement de l'épilepsie. Revue neur. **39**, I 1227 u. 1257.
30. *Danielopolu, D.*, u. *J. Marcu*, Über die Pathogenese der Epilepsie u. über ihre chirurgische Behandlung. — Einfluß der reflexogenen sinokarotischen u. kardio-aortischen Zonen. Wien. klin. Wschr. 457.
31. *Dawidenkow, S.*, u. *A. Galatschian*, Über die Eheberatung bei genuiner Epilepsie. Z. Neur. **140**, 51.
32. *Donath, J.*, Weitere Beobachtungen über Stottern u. dessen hypnotische Behandlung. Ther. Gegenw. 456.
33. *Doyle, J. B.*, and *L. E. Daniels*, Narcolepsy. Results of treatment with ephedrine sulphate. J. Amer. med. Assoc. **98**, 542.
34. *Dreikurs, R.*, Das nervöse Symptom. Wien. med. Wschr. 356ff. u. Wien, M. Perles. 40 S. 1,30 M. (S. 214*).
35. *v. Drigalski, W.*, Nervosität, Umwelt und Gewöhnung. Wien. med. Wschr. 43.
36. *Durando, P.*, La velocità di sedimentazione dei globuli rossi e la reazione di Costa nell' epilessia. Rass. Studi psichiatr. **21**, 1110.
37. *Eliasberg, W.*, Bemerkungen zur Arbeitspathologie u. ihrer Methodik. Zugl. Besprechg. v. *E. Stransky:* Zur nervösen u. psychischen Morbidität d. städt. Hausgehilfinnen, Wien. klin. Wschr. 1931. Zbl. Psychother. **5**, 135 (S. 215*).
38. —, Pathologische Haltungen im Wirtschaftsleben. (Typen u. Theorie.) Z. Neur. **139**, 369; Schweiz. Arch. Neur. **29**, 79 (S. 215*).
39. *Eyrich, M.*, Über Charakter und Charakterveränderungen bei kindlichen u. jugendlichen Epileptikern. Z. Neur. **141**, 640 (S. 215*).
40. *Flusser, E.*, Neurose und Erziehung. Med. Klin. 900 (S. 215*).
41. *Franke-Stehmann, W.*, Verkalkungsherde im Röntgenbilde bei Epileptikern. Arch. f. Psychiatr. **96**, 634 (S. 215*).
42. *Fresa, A.*, Le crisi epilettiche in rapporto al fenomeni naturali cosmici e geofisici. Arch. gen. di Neur. **13**, 21 (S. 220).
43. *Freud, A.*, Erzieher und Neurose. Z. psychoanal. Pädag. 393.
44. *Freund, H.*, Der induktive Vorgang im Stottern u. seine therapeutische Verwertung. Z. Neur. **141**, 180.
45. —, Das Stottern im Lichte moderner Seelenforschung. Z. Kinderforsch. **40**, 264.
46. —, Inneres Stottern und Einstellbewegung. Z. Neur. **138**, 104.
47. —, Person und Sprachstörung (Stottern). Med. Welt 1243.
48. *Friedjung, J.*, Zur Kenntnis der seelischen Bedingtheit kindlicher Erkrankungen. Wien. klin. Wschr. 1172.
49. *Friedländer, A. A.*, Arbeitstherapie bei Neurosen. Fortschr. Ther. 102.

50. *Fröschels, E.*, Bemerkungen zu *A. Kerns* Aufsatz »Der Einfluß des Hörens auf das Stottern«. Arch. f. Psychiatr. **98**, 411.
51. *Galkin, W. S.*, Die Schwankungen der Erregbarkeit der Nervenzelle und der epileptische Anfall. Z. exp. Med. **81**, 374.
52. *Ganter, R.*, Mikroptische Halluzinationen in einem Falle von Epilepsie. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 413.
53. *Gaupp, R.*, Zur Lehre von den Neurosen. Med. Welt 1561, 1600 (S. 215*).
54. *Gebbing, M.*, Die Erbanlage bei Neurotikern. Dtsch. Z. Nervenheilk. **125**, 45.
55. *Geert-Jørgensen, E.*, Deux cas de tétanie parathyroidoprive combinée à l'épilepsie. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 159.
56. *Geißler, G.*, Bericht über die Erziehung u. den Unterricht eines sprachgelähmten epileptischen Kindes. Z. Kinderforsch. **40**, 203.
57. *de Gennes, L.*, Deux observations d'état de mal épileptique arrêté par l'acétylcholine. Bull. Soc. méd. Hôp. Paris III s. **48**, 394.
58. *Gerö, G.*, Die Beziehungen der Breuer-Freudschen Hysterie-Theorie zu den Lehren von Charcot u. der Schule der Salpêtrière. Heidelberg, Diss.
59. *Gierlich*, Über subkortikale Epilepsie. Dtsch. med. Wschr. 1524 (S. 220*).
60. *Giesen, L.*, Zur Klinik der Narkolepsie. (Freiburg i. B., Diss.). Allg. Z. Psychiatr. **98**, 405 (S. 220*).
61. *Gilbert-Robin*, L'épilepsie chez l'enfant et le caractère épileptoide. Paris, G. Doin & Cie. 149 S. 18,— fc.
62. *Ginsburg, S.*, Masked tyrotoxicosis simulating primary neurosis. J. nerv. Dis. **76**, 331.
63. *Grabley, P.*, Über Wesen und Behandlung der Hysterie. Fortschr. Med. 427.
64. *Grubel*, Prominal. Med. Welt 1542.
65. *Gurewitsch, W.*, Beitrag zum Problem der Organneurose: Hysterische Harnverhaltung u. Stuhlinkontinenz. Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 247.
66. *v. Halla, Fr.*, Psyche und Frauenleid. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 339.
67. *Hamburger, Fr.*, Erziehung und Gesundheit. Med. Klin. 1295.
68. *Heermann, H.*, Gibt es totale hysterische Reflexstörungen? Passow-Schaefer Beitr. **29**, 417.
69. *Herzberg, A.*, Leistungstherapie bei Neurosen. Zbl. Psychother. **5**, 81.

70. *Heyde, W.*, Über Prominal- u. Luminalwirkung bei schweren epileptischen Erkrankungen. Klin. Wschr. 1874 (S. 215*).
71. *Hinrichsen, O.*, Produktion und Neurose. Z. Neur. **142**, 712 (S. 216*).
72. *Hitschmann, E.*, Die Psychoanalyse der Zwangsneurose. (Zu *Störring*, Z. Neur. **139**, 589.) Z. Neur. **142**, 811 (S. 216*).
73. *Hoche, A. E.*, Ist die Hysterie wirklich entlarvt? Dtsch. med. Wschr. 1 (S. 216*).
74. *Hodskins, Guttrie* and *Naurison*, Studies in the blood volume of epileptics. Amer. J. Psychiatry **11**, 623.
75. *Hoepfner, Th.*, Prophylaktische Absichten bei Schilddrüsenstörungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 181.
76. *Hoffmann, H. F.*, Das Problem der Neurosen in moderner klinischer Beleuchtung. Z. Neur. **141**, 267.
77. —, Neurosen und psychopathische Persönlichkeiten. Fortschr. Neur. 321.
78. *Hofman-Bang, A.*, De l'apparition d'infiltrations chez les neurasthéniques et leur importance symptomatique et thérapeutique. Acta psychiatr. (København.) **7**, 233.
79. *Holm, K.*, Zusammenhang zwischen Malaria u. Epilepsie. Arch. Schiffs- u. Trop.hyg. 478.
80. *Holthaus, B.*, Der Salzersatz in der Epileptikerkost. Münch. med. Wschr. 1483.
81. —, Störungen des Geruchssinnes bei Epileptikern, zugleich ein Beitrag zur Frage der klinischen Geruchsprüfung. Arch. f. Psychiatr. **97**, 238.
82. *Iljon, I. G.*, Epilepsie und chronische progressive Hyperkinese bei 5 Kindern männlichen Geschlechts in einer Familie. Z. Neur. **140**, 773.
83. *Jacobi, E.*, Die Psychoneurosen im Klimakterium u. in der Involution. Sammelbericht. Zbl. Psychother. **5**, 32.
84. *Jacobi, R.*, Die Epilepsie in der täglichen Praxis. Med. Welt 1787, 1827.
85. *Jaffé, L.*, Psychisches und Psychogenes in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Dtsch. med. Wschr. 1799.
86. *Juliusburger, O.*, Wesen und Ursache der Neurose. Mschr. Psychiatr. **82**, 58.
87. *Kaltenbach, H.*, Schwache Nerven, ihre Behandlung u. Heilung. 6.—10. Aufl. Hannover, Wilkens. 45 S. 1,80 M.
88. *Karger, P.*, Die Klinik der Bewegungsformen. Ein führender Symptomenkomplex in der Diagnostik u. Therapie der Neuropathie des Kindesalters. Dtsch. med. Wschr. 81 (S. 216*).
89. *Katzenelbogen, S.*, The permeability of the hemato-encephalic barrier in epilepsy, as determined by Walter's bromide test. J. Nerv. Dis. **75**, 144.

90. *Keller, H.*, Prophylaxe der Schulnervosität. Wien. klin. Wschr. 1180.
91. *Kennedy, F.*, Clinical convulsions. Amer. J. Psychiatry **11**, 601.
92. *Kern, A.*, Der Einfluß des Hörens auf das Stottern. Arch. f. Psychiatr. **97**, 429.
93. *Kiß, J.*, Über den psychogenen u. neurogenen Fluor. Zbl. Gyn. 1640.
94. *Klemperer, G.*, Nierensteinkrankheit als Neurose. Ther. Gegenw. 14.
95. *Klimke, W.*, Über psychogenes bzw. habituelles Erbrechen. Dtsch. med. Wschr. 1318 (S. 216).
96. *Koehler, G.*, Über hypophysär-cerebral bedingte Fettsucht u. Magersucht. Ärztin 149.
97. *Kogerer, H.*, Zur Kenntnis der symptomlosen Hysterie. Jb. Psychiatr. **48**, 299 (S. 216*).
98. *Korach*, Über Epilepsia vertiginosa u. ihre Behandlung mit Prominal. Fortschr. Ther. 744.
99. *Kraemer, R.*, Der Wandel in den wissenschaftlichen Anschauungen über Hysterie. Diss. Würzburg.
100. *Krapf, E.*, Über das »vasomotorische Entgegenkommen« in der Pathogenese symptomatisch-epileptischer Anfälle. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 350.
101. *Krause, F.*, u. *H. Schum*, Die epileptischen Erkrankungen. 2. Bd. (Neue Dtsch. Chir. her. v. *G. Küttner*. Bd. 49b.) Stuttgart, F. Enke. 435 S. 63.— (65,50) M.
102. *Krisch, H.*, Der Widerstand der Neurotikers gegen die Heilung. Münch. med. Wschr. 1840.
103. *Kronfeld, A.*, Die Behandlung der psychischen Impotenz. Med. Welt 1059, 1138.
104. —, Die psychophysischen Beziehungen bei den Organneurosen. Jkurse ärztl. Fortbild. H. 5, S. 17.
105. —, Notneurosen. Dtsch. Z. Wohlf.pfl. 117.
106. *Küppers, K.*, Prominal, ein neues Antiepileptikum. Med. Klin. 1176.
107. *Kürbitz, W.*, Epilepsie und Adipositas nach Scharlach. Psychiatr.-neur. Wschr. 99 (S. 216*).
108. *de Lange, C.*, Zur mikroskopischen Anatomie des Zentralnervensystems bei Pink Disease. (Akrodynie, vegetat. Neurose d. Kleinkindes [Feer].) Jb. Kinderheilk. **136** (**86**), 193.
109. *Langworthy, O.*, Hughlings Jackson — his opinions concerning epilepsy. J. nerv. Dis. **76**, 574.
110. *Laqueur, B.*, Über spritzende Hämorrhagie während Abrasio cavi uteri gravidi bei einigen Anämischen u. Hysterischen. Münch. med. Wschr. 749.

111. *Laubenthal, F.*, Kasuistischer Beitrag zur Psychologie der »Unfallneurosen«. Dtsch. med. Wschr. 1492 (S. 216*).
112. *Leichtentritt*, Pubertätsneurose, Hungerzustand und Nebenniereninsuffizienz. Med. Klin. 355 (S. 217*).
113. *Levy-Suhl, M.*, Die Funktion des Gewissens in den neurotischen Krankheiten. (Arzt u. Seelsorger H. 26.) Schwerin i. M., Fr. Bahn. 22 S. 0,90 M.
114. *Lewis, Nolan*, and *Hubbard*, II. Epileptic reactions in the negrorace. Amer. J. Psychiatry **11**, 647.
115. *Lungwitz, H.*, Erkenntnistherapie für Nervöse. Kirchhain, Schmersow. 186 S. 4,80 M.
116. *Malamud, Wm.*, and *G. Palmer*, The rôle played by masturbation in the causation of mental disturbances. J. nerv. Dis. **76**, 220, 366.
117. *Manitz, H.*, Ein neuer Fortschritt in der Epilepsiebehandlung. Klin. Wschr. 1527 (S. 217*).
118. *Mannheimer, E.*, Zur Auffindung der pathogenen Idee bei Hysterischen. Psychiatr.-neur. Wschr. 238.
119. *Mayer, A.*, Psychologisches aus der gynäkologischen Sprechstunde. Würzb. Abhdl. **27**, H. 12.
120. *Mayer-Groß, W.*, Welche organischen Erkrankungen neigen zu psychogenen Überlagerungen? Arch. f. Psychiatr. **98**, 422 (S. 217*).
121. *v. Meduna, L.*, Klinische und anatomische Beiträge zur Frage der genuinen Epilepsie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **129**, 17 (S. 217*).
122. *Meggendorfer, Fr.*, Beitrag zur Therapie der Epilepsie. Mschr. Psychiatr. **83**, 1 (S. 217*).
123. *Menninger, K.* and *W.*, Epilepsy and congenital syphilis. J. nerv. Dis. **75**, 473, 632.
124. *Meyer, M.*, Über die Beziehungen epileptischer Anfälle zu atmosphärischen u. jahreszeitlichen Einflüssen. Z. physik. Ther. **43**, 148.
125. —, Zur Bromtherapie der chronischen essentiellen Epilepsie. Nervenarzt 520.
126. *Misch, W.*, Medikamentöse Behandlung der neurotischen Angstzustände. Dtsch. med. Wschr. 1131 (S. 217*).
127. — u. *Misch-Frankl*, Die vegetative Genese der neurotischen Angst u. ihre medikamentöse Beseitigung. Nervenarzt 415.
128. *Mohr, E.*, Beobachtungen über Nasenflügelsymptom nach Stottern. Wien. med. Wschr. 907.
129. —, Ist das Stottern primär motorisch bedingt? Med. Klin. 512.
130. *Monasterio, G.*, Untersuchungen über Hyperventilation. Z. exp. Med. **81**, 276.

131. *Monrad, Sv.*, Krämpfe im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der genuinen Epilepsie. (Dän.) Hosp. tid. 96.
132. *Moses, J.*, Psychische Auswirkungen sexueller Angriffe bei jungen Mädchen. Z. Kinderforsch. **40**, 542 (S. 217*).
133. *Notkin, Coombs* and *Pike*, Clinical and exp. observations on the Babinski reversal, cardiovascular reactions, respirat. and pup. changes during the convulsive and postconv. stages of general and exp. epilepsy. Amer. J. Psychiatry **11**, 679.
134. *v. Nyáry, A.*, Die krampfhemmende Wirkung der Hypnotika. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **165**, 504.
135. *Olshausen, W.*, Errettung aus schwerstem Status epilepticus durch ungeheure Pernocton-Dosen. Zbl. inn. Med. Nr. 18a, S. 725 (S. 218*).
136. *Osnato, M.*, Concezione moderna dello stato convulsivo. Riv. Pat. nerv. **40**, 362.
137. *Ostertag, B.*, Die Beeinflussung vegetativer Zentren im Kurzwellenfeld. Dtsch. med. Wschr. 1240 (S. 218*).
138. *Ostmann*, Das Verhalten des Blutbildes im Status epilepticus. Psychiatr.-neur. Wschr. 451 (S. 218*).
139. —, Wie spiegelt sich der epileptische Krampfanfall in hämatologischen Untersuchungen wider? Z. Neur. **142**, 664 (S. 218*).
140. *Pagniez, Plichet* et *Decourt*, A propos du traitement de l'état de mal épileptique, par les injections d'acétylcholine. Bull. Soc. med. Hôp. Paris III s. **48**, 424.
141. *Pannhorst, R.*, Beitrag zur Klinik der bedingten Reflexe. (u. a. bei Neurosen.) Nervenarzt 185.
142. *Pappenheim, M.*, Großstadt-Nervosität u. psychische Hygiene. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 345.
143. *Papst, P.*, Zur Epilepsiebehandlung mit Phenyläthylbarbitursäure u. Belladonna. Psych.-neur. Wschr. 40 (S. 218*).
144. *Peritz, G.*, Die ketogene Diät bei der Epilepsie. Med. Klin. 89.
145. *Pilcz, A.*, Ja, die Nerven. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 314.
146. *Pinoff*, Gesundheitsschäden durch leise Geräusche. Münch. med. Wschr. 2041.
147. *Plottke, P.*, Ein Fall von neurotischer Alkoholabstinenz. Internat. Z. Indiv. psychol. 436.
148. *Polstorff, Fr.*, Zur medikamentösen Therapie der Epilepsie. (Prominal.) Ther. Gegenw. 351 (S. 218*).
149. *Prengowski, P.*, Zur Behandlung der Epilepsie mit lokaler Hyperthermie der vasomotorischen Zentren. Psychiatr.-neur. Wschr. 534 (S. 218*).
150. *Reichardt, M.*, Die psychogenen Reaktionen, einschließlich der sogen. Entschädigungsneurosen. Arch. f. Psychiatr. **98**, 1 u. Berlin, J. Springer. 133 S. 6,60 M. (S. 220*).

151. —, Zur medizinischen Benennung der sogen. funktionellen Nervenleiden. Med. Welt 665 (S. 218*).
152. *Rodenacker, G.*, Das psychogene Ekzem des Sozialneurotikers. Zbl. Gewerbehyg. 58; dazu *G. Haupt* 102. *Meyer-Brodnitz* 103.
153. *Rolfing, M.*, Untersuchungen über Karies u. Parodontium bei Epileptikern. München, Diss.
154. *Rosenberg, M.*, Über Sensibilitätsausfälle u. andere postepileptische Störungen nach sensiblen Jacksonanfällen u. über sogen. »Äquivalente«. Nervenarzt 462 (S. 220*).
155. *Rosenstein, M.*, Einseitiger transitorischer Exophthalmus bei Epilepsie. Wien. med. Wschr. 1384.
156. *Rosenthal, C.*, Zur Pathogenese, Ätiologie u. versorgungsrechtlichen Bedeutung der »genuinen« u. posttraumatischen echten Narkolepsie. Arch. f. Psychiatr. **96**, 572 (S. 219*).
157. *Rothfeld, J.*, Über Orgasmolepsie und über sexuelle Erregungen bei narkoleptischen Schlafzuständen nebst Bem. zur Narkolepsiefrage. Z. Neur. **138**, 704.
158. *Rothstein, I.*, Über Beschäftigungsneurosen. Zbl. Gewerbehyg. 177.
159. *Runge, W.*, Beitrag zum Ticproblem. (Koprolalie.) Dtsch. Z. Nervenheilk. **127**, 96 (S. 219*).
160. *Rußkich, W. N.*, u. *E. S. Kryloff*, Zur Pathogenese des Diabetes insipidus. Z. Neur. **139**, 412.
161. *Sacki, F.*, Zur Behandlung der Pyknolepsie. Münch. med. Wschr. 1361.
162. *Scheunert, G.*, Der Einfluß der Kultur auf die Entstehung von Neurosen. Sozialhyg. Mitt. 8.
163. *Schittenhelm, A.*, u. *B. Eisler*, Thyroxin und Zentralnervensystem. Klin. Wschr. 9.
164. *Schlayer, C. R.*, Ein häufig vorkommender neurasthenischer Symptomenkomplex u. seine Behandlung. Münch. med. Wschr. 1869.
165. *Schnyder, P.*, Ein Fall stark hysterischer Überlagerung einer traumatischen Plexuslähmung des r. Armes durch Zerrung. Schweiz. Arch. Neur. **28**, 293.
166. *Schultz, J. H.*, Entstellung und Neurose. Med. Welt 869.
167. *Schulze, H.*, Beitrag zur hypnotischen Behandlung des Stotterns. Ther. Gegenw. 521.
168. *Schwarzmann, J. S.*, Zur Biologie u. Therapie der Angstzustände. Münch. med. Wschr. 2116.
169. *Sinapius*, Die Macht der Gedanken und ihr Einfluß auf Gesundheit u. Schicksal. Lorch, Renatus-Verl. 20 S. —,20 M.
170. *Spagnoli, Br.*, Esperimenti malarici negli epilettici. Giorn. Psichiatr. **60**, 169.

171. *Stadelmann, H.*, Zur Physiologie der Neurosen. Ärztl. Rdsch. 43.
172. *Steinitz, K.*, Basedow nach psychischen Traumen. Diss., Breslau u. Ärztl. Sachv.-Ztg. 57, 71 (S. 219*).
173. *Stief, A.*, u. *L. Tokay*, Beitrag zur Histopathologie der experimentellen Adrenalinvergiftung. Arch. f. Psychiatr. **96**, 643 (S. 219*).
174. *Störring, G. E.*, Ein Beitrag zum Problem der Zwangspsychopathie dargestellt an dem Fall eines anankastischen Psychopathen. Z. Neur. **139**, 589.
175. —, Erwiderung auf Hitschmanns Kritik an meinem »Beitrag zum Problem der Zwangspsychopathie usw.« (Z. Neur. **139**, 589.) Ebda. **142**, 818.
176. *Storch, A.*, Zu den neuen Bestrebungen Walther Rieses in der Frage der »Unfallneurosen«. Zbl. Psychother. **5**, 637.
177. *Strube, G.*, »Primäre Oligurie« nach Unfall. (Beitr. z. Traumatischen Neurose.) Dtsch. med. Wschr. 46 (S. 219*).
178. *Szondi, L.*, Konstitutionsanalyse von 100 Stotterern. Wien. med. Wschr. 922.
179. *Teglbjaerg, St.*, Epilepsy and hypoxaemia. Acta psychiatr. (København.) **7**, 659.
180. *Thomalla, C.*, Psychodiagnostik und praktischer Arzt. Fortschr. Med. 561.
181. *v. Thurzó, E.*, Die Diagnostizierung der Tetanie, das Trousseausche Phänomen u. die Bedeutung desselben. Psychiatr.-neur. Wschr. 9 (S. 220*).
182. *Vogel, P.*, Über neurotische Magen- und Darmbeschwerden. Z. Neur. **141**, 193.
183. *Vowinckel, E.*, Ein Fall von krankhaft bedingtem Konfessionswechsel. Z. Relig.psychol. 97.
184. *Wagner, M.*, Die Erbanlage bei Rentenneurotikern. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 230.
185. *Weese, H.*, Zur Pharmakologie des Prominal. Dtsch. med. Wschr. 696.
186. *Weiß, O. L.*, Beiträge zur unterstützenden Therapie der Nervenkrankheiten. (Aegrosan.) Psychiatr.-neur. Wschr. 464 (S. 220*).
187. *Werner, H.*, Über sparsame Luminaltherapie bei Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 77 (S. 220*).
188. *Werter*, Die Mannesschwäche (sexuelle Neurasthenie, Impotenz, sexuelle Verstimmung usw.), ihre Behandlung u. Heilung. 3. Aufl. Oranienburg, Koslowsky. 25 S. 1,— M.
189. *Wexberg, E.*, Arbeit und Gemeinschaft. Leipzig, S. Hirzel. 121 S. 4,— (5,50) M. (S. 221*).

190. *Wichmann, B.*, Autonome Hypochondrie. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 293.
191. *Wieser, W.*, Zur Frage der Behandlung der Epilepsie mit Röntgenbestrahlung des Schädels. Wien. med. Wschr. 760 (S. 220*).
192. *Wilder, J.*, Grenzgebiete der Epilepsie. Wien. klin. Wschr. 1419.
193. —, Über Organpräparate in der Neurologie. Ebda. 1022.
194. *Winckler, G.*, Ein Beitrag zur Behandlung hysterischer Störungen durch den praktischen Arzt. Med. Welt 847.
195. *Winkler, G.*, Rentenneurose und ärztliche Praxis. Z. ärztl. Fortbild. 126.
196. *Wittkower, E.*, u. *H. Petow*, Zur Psychogenese des Asthma bronchiale. Z. klin. Med. **119**, 293.
197. *Wolf, W.*, Versuche mit Lumeptol, einem neuen Brom-Barbitursäure-Präparat. Dtsch. Ärzte-Ztg. 301.
198. *Zanker, A.*, Das nervöse Symptom im Kindesalter. Wien. klin. Wschr. 1232.
199. *Zappert, J.*, Über die Heilungsmöglichkeit der Epilepsie im Kindesalter. Kinderärztl. Praxis 162 (S. 220*).
200. *Ziegelroth, L.*, Therapeutische Versuche mit dem neuen Kombinationspräparat »Coffeminal« bei Epileptikern. Psychiatr.-neur. Wschr. 254.
201. *Zucker, K.*, Weiteres über die pathologischen Funktionen bei Chorea minor. Z. Neur. **142**, 350 (S. 222*).

Altenburger und *Wolff* (4). Im Gegensatz zum Verhalten bei Hyperventilation und Tetanie gehören Veränderungen der Intensität und Zeitschwelle bei elektrischen Einzelreizen nicht zu den charakteristischen Begleiterscheinungen des epileptischen Anfalls.

Bernstein (12) bringt Einzelfälle von spez. Charakterveränderungen und Intelligenzminderung bei Tuberkulose. Diese werden weniger als Folge des tuberkulösen Giftes, als vielmehr durch den Gebrauch von Narkoticis bewirkt, angesehen, woraus sich auch erkläre, daß bei chirurgischer Tbc. diese Veränderungen nicht in Erscheinung treten.

Birk (13) beobachtete bei drei Kleinkindern während mehrerer Jahre schlaffe Lähmungen in vielgestaltiger wechselnder Anordnung (Hemiplegie, Diplegie) von 2—3tägiger Dauer mit 8—14tägigen freien Intervallen. Die Lähmungen waren nicht mit Störungen der Reflexe, der Sensibilität der elektr. Beeinflußbarkeit der Muskulatur und des Bewußtseins verbunden. Die Krankheit erschien progredient und beeinträchtigte die geistige Entwicklung. Verf. deutet das Leiden auf Grund der Periodizität, des Vorhandenseins einer Aura und Auftretens von Absencen bei dem einen, einmaliger umschriebener Krämpfe bei den zwei anderen Kindern, als eine Form der kindlichen Epilepsie.

Bleuler (14) entwickelt in einer Erwiderung auf eine Arbeit von *Wilson, Kinnier:* Proc. roy. Soc. Med. Dez. 1930 seine Anschauungen über das Wesen der Psyche. Er faßt diese als einen bestimmten Funktionskomplex im Großhirn auf, der gerade, weil wir ihn im Gegensatz zu jeder anderen Lebens-

funktion oder Ding von innen und außen zugleich und deshalb besser kennen, uns prinzipiell als etwas anderes erscheint und deshalb von mancher Seite als etwas Mysteriöses aufgefaßt wird. Der Neurologe habe keinen Grund, bei den psychogenen hysterischen Symptomen die psychischen Erklärungen zu scheuen. Wie die Neurosen krankhafte psychische Reaktionen auf eine krankhafte psycho-physische Disposition sind, so ist auch organisch die angeborene Disposition zur Hysterie. Die neurotischen Symptome sind jedoch alle »funktionell«, wenn auch ein Teil von ihnen infolge Störung oder Minderwertigkeit in körperlichen Organen, die subkortikalen Partien des Zentralnervensystems eingerechnet, in ihrer Fixierung begünstigt wird.

Brünner-Ornstein u. *Ehrenwald* (20) berichten über zum Teil gute Erfolge in der Epilepsiebehandlung, behandelt wurden 12 Kranke, bei Anwendung von Diathermie (Stromstärke 0,5 Amp., Elektroden auf Nacken, Stirn und Kopf).

Brugsch (21): Die kurzen Ausführungen über das Wesen der Seele gipfeln darin, daß die Person in ihrer Einheit, Ganzheit und Einmaligkeit psychophysisch neutral ist. Auch bei stark verstümmelnden Operationen bleibt der Ganzheitscharakter des Ichs so gut wie gewahrt. Das Krankheitserlebnis beeinflußt das Ich nur, solange die Krankheit läuft. Erinnerungsbilder sind erlebnisleer. Im Rentenkampf gewinnen sie einen Erlebnischarakter, der ihnen gar nicht zukommt. Verf. lehnt im allgemeinen die Entstehung organischer Leiden aus seelischer Ursache ab: wo das Seelische Ursache zu sein scheint, entpuppt es sich in der Regel als seelische Begleiterscheinung. Daraus die Einstellung zur Therapie: hilft der Arzt dem Kranken körperlich, dann hilft er ihm auch in seinem Ich. Psychotherapie als unterstützender Faktor, in ihrer Wichtigkeit betont, bei Herzleiden, Basedow usw., zur Förderung des Gesundheitswillens, zur Beseitigung überwertiger Krankheitsvorstellungen, zur Aufrechterhaltung der Hoffnung.

Chura (24): Erziehungsfehler der Eltern, Familienzwiste, Einschränkung des kindlichen Bewegungsdranges, abfälliges Urteil über Speisen, ungenügende und fehlende seelische Bindungen im modernen Familienleben, Milieuschäden, dauernder Wechsel nur oberflächlicher Eindrücke führen beim Kind zu Unzufriedenheit, Gereiztheit, Reizhunger und auf dem Wege bedingter Reflexe zu vegetativen und Verdauungsstörungen. An zwei Beispielen zeigt Verf., daß auf dem Wege bedingter Reflexe der Körper in einen erhöhten Zustand von Glykotonie versetzt werden kann. 1. Vers. bei einem 7 j. Insulin erhaltenden diabetischen Knaben, 2. Vers. bei einem ca. 14 j. Knaben mit Morb. Gaucheri.

Creutz (28): Kurze Zusammenfassung über die fokale Epilepsiediagnostik und die funktionelle Epilepsie. Bei letzterer versagt die Brom-Luminalmedikation. Verf. empfiehlt Kalkzufuhr besonders in Form von Afenilkuren im Frühjahr.

Dreikurs (34) behandelt in seiner Schrift die finale teleologische Betrachtungsweise der Neurose, wonach diese, auf einem in der frühen Kindheit (4.—6. Lebensjahr) erworbenen falschen Lebensstil sich aufbauend, in einer falschen Lebenseinstellung (Lebensplan) besteht und sich in Symptomen manifestiert, die ihrerseits sich aufbauen auf einem bereits in der Kindheit geübten Vortraining neurotischer Symptome, z. B. der Angst, und noch im späteren Verlauf sich auf dem Boden einer latenten, durch eine spez. Denk- und Willenstätigkeit geförderten Spannung weiterentwickeln. Den neuro-

tischen Symptomen selbst kommt die Bedeutung zu, das Zurückweichen vor den selbstverständlichen Anforderungen des Lebens, das eigene Minderwertigkeitsgefühl zu verschleiern, den Mitmenschen mit Verantwortung zu beladen und das eigene Gewissen zu entlasten.

Eliasberg (37): Wenn unter den weiblichen in der Klinik (Wien, München) Aufnahme findenden hysterischen Personen bis zur Hälfte jugendliche Köchinnen und Dienstboten sind, so beruht dies auf der Sozialpsychologie dieser Berufsart: Notwendigkeit zu ständiger Dienstbereitschaft, und zwar zu einem mühseligen Dienst in ständiger Unterordnung unter den Willen eines anderen, und dem daraus sich ergebenden Ressentiment, besonders dadurch verschärft, daß es sich gegen die Geschlechtsgenossin (Hausfrau) richtet.

Derselbe Verf. (38) behandelt die anlagemäßig, historisch, soziologisch, klassenmäßig, beruflich bedingte Einstellung bzw. Dauerhaltung zu Beruf, Umwelt, Ordnung und Lebensinhalt. Die Untersuchungen erstrecken sich auf den Typ, den Psychopathen, sowie den organisch Kranken. Das Moment der Abhängigkeit wird in der Beamtenparanoia, gezeigt, weiterhin entwickelt, wie der historische Arbeitstyp auf Grund seiner Dauerhaltung vermindert umstellbar wird. Der Psychopath ist als Abhängiger mehr gefährdet, als er als Führender gefährlich ist. Er baut nur eine sehr geringe Arbeitsmotivation auf. Die Ausführungen, in einer kapitalistischen Umwelt, 1932, erarbeitet, sind nicht mehr erschöpfend, gleichsam durch die Entwicklung überholt.

Eyrich (39): Bei kindlichen und jugendlichen Epileptikern fand Verf. in erster Linie das Syndrom der Gebundenheit (*Delbrück-Mauz*) oder der explosiven Reizbarkeit, seltener das hyperkinetische Syndrom (*Kramer-Pollnow*) als exogene Reaktionstypen. Die Erfahrung, daß diese Syndrome familiär gehäuft auftreten, führt zu der Frage, welcher Art die zerebral-organische Bereitschaft ist, auf Noxen mit epileptischen Syndromen mit oder ohne Anfälle zu reagieren.

Flusser (40): Bekämpfung der Neurose ist identisch mit Erziehung. Dem Nervösen sieht man sein Leiden an, Neuropathien kann man auf das Gesicht hin diagnostizieren. Neuropathische Säuglinge und Kleinkinder sind von der Nervosität ihrer Umgebung angesteckt. Der nerv. Einzelne, insbesondere aber die nervöse Masse zeigt Katastrophenbereitschaft. Der Arzt als Volkserzieher kann durch Bekämpfung der Neurose die Menschheit vor schweren Katastrophen retten.

Franke-Stehmann (41): In dem einen Fall von Verkalkungsherden im Gehirn, bei Krämpfen nach destruktivem Mittelohrprozeß nach Scharlach, ist die Verteilung, entsprechend dem Ausbreitungsmechanismus der Meningoenzephalitis, mehr kontinuierlich, im zweiten Fall, wo die Frage nach der Genese: intrauterine oder Geburtsschäden, frühinfantile Enzephalitis, offengelassen wird, ist die Verteilung disseminiert.

Gaupp (53): Der Leser findet in der Abhandlung das wichtigste über die verschiedenen (finale, kausale) Betrachtungsweisen neurotischer Störungen, das Leibseeleproblem, die begriffliche Abgrenzung zwischen psychogen und hysterisch, über Commotionsneurose, Neurasthenie, Tätigkeitsneurose und eine voreingenommene Würdigung der Freudschen und Adlerschen Lehre.

Heyde (70): Monatelange Beobachtungen von 12 Epileptikern, die ohne Medizin in der Zahl der Anfälle sich konstant verhielten, ergaben, daß

Prominal in krampflindernder Wirkung dem Luminal mindestens gleichkommt, dabei aber zu ganz erheblich weniger psychischen Störungen führt.

Hinrichsen (71): In Anknüpfung an einen von Markuse (Psych.-neur. Wschr. 1932, 184) referierten Fall behandelt Verf. den Seelenzustand des schaffenden Dichters (Grillparzer, Goethe, Selma Lagerlöf, Lessing), wobei er betont, daß der bei dem Markuseschen Pat. im Verlauf einer psychoanalytischen Behandlung aufgetretene Traumzustand, in dem es zum dichterischen Schaffen kam, kein pathologischer, sondern ein physiologischer Zustand war.

Hitschmann (72): Psychoanalytische Kritik an einem von *Störring* mitgeteilten Fall von Zwangsneurose, wobei die Auffassung der Selbstbekämpfung, im Sprachgebrauch des Pat. »Bekehrung«, als Übertragung am bedeutungsvollsten erscheint.

Hoche (73) glaubt nicht an die Möglichkeit einer Entlarvung der Hysterie, da dies die Lösung des Leib-Seele-Problems voraussetzt. Die Kenntnis des Motivs, das zum hysterischen Verhalten führt, gibt keinen Aufschluß, der Unfallhysteriker kann nur die bereits vorhandene Hysteriefähigkeit ausnutzen.

Karger (88): Kurze Ausführungen über die Beziehungen zwischen geistiger Entwicklung und Motorik. Geistig zurückgebliebene Kinder können durch Säuglingsturnen angeregt und gefördert werden. Tickranke läßt Verf. die Ticbewegungen üben, um die Innervationen so wieder dem Willen zu unterwerfen.

Klimke (95) berichtet über vier Fälle von psychogenem Erbrechen, Appetitlosigkeit und Magenschmerzen bei reaktiver Verstimmung und mehr oder weniger psychopathischer Konstitution, bei denen in zwei Fällen eine erfolglose Magenoperation in der Anamnese erscheint. In einem fünften Falle jedoch handelte es sich um einen schweren Basedow, der erst in der Klinik erkannt wurde.

Kogerer (97) zeigt an dem Fall einer ausgesprochenen Hysterika, die sich, dies als Gesundheitssimulation aufgefaßt, bei dem Ehescheidungsprozeß unauffällig verhält, daß mit Reifung der Persönlichkeit und Entwicklung die Symptome der Hysterie sich wandeln oder vollständig verschwinden können und somit Kretschmer insoweit wohl recht hat, daß hysterische Reaktionen sich vorwiegend bei primitiven unintelligenten Personen finden, daß aber die hysterische Charakteranlage als das Wesentliche sich sehr wohl, zwar symptomlos bleibend, auch bei hochentwickelten Persönlichkeiten finden kann.

Kürbitz (107): Bericht über einen Fall von Epilepsie mit Schwachsinn und Adipositas unmittelbar nach Scharlach. Die Adipositas wird als rein zerebral verursacht angesehen, der Krankheitsherd in der Regio hypothalamica vermutet. Bei einem weiteren Fall von zerebraler Adipositas nach Scharlach bestanden 6—8 Wochen nach dem Scharlach starke Kopfschmerzen und Erbrechen als zerebrale Erkrankungszeichen vor Auftreten der Adipositas. Bei einem dritten Fall Auftreten von Adipositas nach Masern, hier jedoch keine Abnahme der geistigen Regsamkeit wie in den beiden anderen Fällen.

Laubenthal (111) führt drei Fälle an, wo die scheinbare Unfallneurose (bei einer Postassistentin nach Telefonunfall, nach leichtem Eisenbahnunfall bei einer Haustochter, psychogene Überlagerung nach schwerer Schädelverletzung), sich in Wirkl. als Sexualneurose erwies (hypochondrische Be-

fürchtung nach Onanie in zwei Fällen, wegen Abort Schuldgefühl dem Bräutigam gegenüber, der nicht der Schwängerer war).

Leichtentritt (112) berichtet über einen neurotischen Zustand bei einem 14j. Mädchen — ausgelöst durch erste Menstruation und Verbot einer ungünstigen intensiven Mädchenfreundschaft —, wobei es zu einem hartnäckigen Hungerstreik kam, der zu den Symptomen einer Nebennierenschädigung führte.

Manitz (117) berichtet über gute Erfolge mit Coffeminal bei 28 Pat. Die hypnotische Wirkung des Luminals war fast völlig ausgeschaltet, die krampfunterdrückende jedoch gesteigert. Das Mittel wird für noch im Erwerbsleben stehende Epileptiker empfohlen.

Mayer-Groß (120): Das organische Hysteroid und die fehlende Ernstwertung des Leidens bei organisch Kranken — in ihrem Ausdruck gegensinnige Verhaltungsweisen des Individuums — finden sich nach den Ergebnissen der Hirnpathologie bei annähernd gleichem oder benachbartem Sitze organischer Hirnleiden. So ist das organische Hysteroid kennzeichnend für den Hintergrund, auf dem sich das Gesamtsyndrom abspielt. Es ist die Frage nach Neigung oder Abneigung bestimmter organ. Erkrankungen für psychologische Überlagerung berechtigt und weiteren Studiums wert.

Meduna (121) kommt an Hand histologischer Untersuchungen an von fünf Epileptikern durch Operation gewonnenem Hirngewebe zu folgenden Ergebnissen: Die genuine Epilepsie ist charakterisiert durch a) psychische Degeneration, die nicht eine Folge der Anfälle, sondern ein selbständiges Symptom ist; b) den Krampfanfall, der nicht notwendig ein klonischer ist; c) reine Parenchymdegeneration des Gehirns, dessen früheste Zeichen allmählich sich entwickelnde Nervenzellschwellungen sind, die auf Flüssigkeitsaufnahme vom Gewebe beruhen. Durch Gefäßkrämpfe läßt sich das Wesen der gen. Epilepsie nicht erklären. Anzunehmen ist eine dauernd wirksame Noxe. Der Anfall verläuft in der Reihenfolge seiner Symptome (Bewußtlosigkeit, Pupillenstarre, tonischer Krampf, Inkontinenz, klonischer Krampf) kortikopetal.

Meggendorfer (122): Bei einer Versuchsreihe von 37 schweren Epileptikern war Belladenal in seiner Wirkung auf die Anfallshäufigkeit um ein Drittel wirksamer als reine Barbitursäure.

Misch (126) fand Cholinbehandlung stets wirksam bei Angstneurosen, bedingt wirksam bei Angsthysterie, unwirksam bei Angst beginnender Zwangsneurosen und bei psychotischen Angstzuständen. Verf. glaubt, die Cholinbehandlung als Kausaltherapie der neurotischen Angstzustände bezeichnen zu können, da sie den vegetativen Erregungszustand, der von der Psyche als Angst empfunden und verarbeitet wird, beseitigt. Zur Koupierung der großen Angstanfälle wurde Cholin als Azethylcholin injiziert, im übrigen als Dauerbehandlung peroral verabreicht.

Moses (132): Von 60 Mädchen im Alter von 4—14 Jahren zeigten 23 keine Folgeerscheinungen nach sexuellen Angriffen. Als Folgeerscheinungen ergaben sich neurotische Zustände (Angstanfälle), Masturbation, Beschäftigung mit sexuellen Dingen (Phantastereien, Lügen) und heterosexuelle Betätigung. Mädchen aus ungünstigem Milieu blieben häufiger ohne Folgeerscheinungen. Schwachsinnig waren 21; diese blieben zu zwei Drittel frei von psychischen Auswirkungen, kamen aber eher zu einer weiteren masturbatorischen oder heterosexuellen Betätigung. Die Folgeerscheinungen bei den

psychopathischen Kindern (12), die in keinem Falle ausblieben, verteilten sich auf alle Kategorien. Hier erwies sich eine Milieuänderung (Unterbringung in Heime) oft recht günstig. Von 22 normalen Kindern blieben nur fünf ohne Folgeerscheinungen, die sich auf alle Kategorien verteilten. Hieraus schließt Verf. auf eine spezifische Sexualkonstitution, die mit psychopathologischer Anlage nicht unbedingt zusammentrifft und die durch dergleichen Erlebnisse aktiviert wird. Bestätigt fand Verf. die von anderer Seite hervorgehobene Tatsache der öfteren Anhänglichkeit der Verführten an den Verführer, die das Überwinden des Traumas erschwerte.

Olshausen (135): Ein 20j. Epileptiker, mit schwerstem Trachealrasseln nach 180 Anfällen im Status epilepticus eingewiesen, wurde mit steigenden Pernoktondosen behandelt und am 11. Tage nach einem Gesamtverbrauch von 247 ccm Pernokton, davon 42,8 ccm am 6. Krankheitstag, als gänzlich hergestellt und frei von schädlichen Nebenwirkungen entlassen.

Ostertag (137): Als Ursache einer Störung im Wärmehaushalt (die Tiere reagierten nicht mehr auf Pyrifer) nach Bestrahlung mit Kurzwellen (Wellenlänge 3,20 m) konnte Verf. bei Ratten eine primäre Schädigung der Zellen bis zum Zelltod im vegetativen Oblongatakern, mit sekundärer Degeneration im Infundibulumkern, nachweisen. Bei größerer Wellenlänge, bei der die Tiere hyperthermisch wurden, fanden sich weniger tiefgehende, aber ausgebreitetere Schädigungen.

Ostmann (138): Im Status epilepticus ergab sich gegenüber anfallsfernen Zeiten (mindestens 12 St. nach dem letzten Einzelanfall) eine Vermehrung der Erythrozyten, Neutrophilen und Mononukleären, Rückgang des Hämoglobingehaltes, der Lymphozytose und des Prozentsatzes der Eosinophilen. Das Verhalten der Eosinophilen erwies sich als Gradmesser für den mehr oder minder bedrohlichen Zustand und die eintretende Besserung.

Derselbe (139): Untersuchung des Blutbildes bei 20 Epileptikern im Intervall, prae- und postparoxysmalen Stadium und Krampfanfall. U. a. im praeparox. Stadium verminderte Erythrozyten und stärkster Ausfall der Eosinophilen gegenüber Intervall, im Krampfanfall relative Lymphozytose, Absinken des Färbeindex, das sich noch in das postparox. Stadium fortsetzt.

Papst (143) erzielte mit Belladenal bei Ersparnis von 30% der Phenylbarbitursäure den gleichen therapeutischen Effekt wie bei alleiniger Anwendung von letzterem Mittel in der Epilepsiebehandlung. Dabei war das Kombinationspräparat anscheinend in der Beeinflussung der Reizbarkeit noch überlegen.

Polstorff (148): Bericht über im Vergleich zur Luminal-Brombehandlung günstige Wirkung von Prominal (Höchstgaben bis 0,8, Durchschnittsdosierung 0,2—0,4) auf Anfälle und Reizbarkeit epileptischer Kranker. Bei Versagen wirkte oft noch eine Kombination von Prominal und Luminal günstiger als eins der Mittel allein.

Prengowski (149) sah in zwei Fällen von Epilepsie bei monatelanger Applikation lokaler Wärme—Thermophor in Nackengegend, Kompressen längs der Wirbelsäule — günstige Resultate. Er nimmt deshalb an, daß die bereits geübte Diathermiebehandlung bei gewissen Modifikationen noch weiter ausbaufähig ist.

Reichardt (151): Am Schluß seiner kurzen Nomenklatur der sogen. funktionellen Nervenleiden betont Verf. die Stellung der Psychiatrie im medizinischen Unterrichtsplan.

Rosenthal (156): Zusammenfassende Arbeit über Narkolepsie verbunden mit Kasuistik (vier Fälle). Typische Narkolepsie ist neben den anfallsähnlichen Zuständen charakterisiert durch Unausgeschlafenheit, bedingt durch ungenügende Schlafintensität des oft unruhigen Nachtschlafes. Dies wird auf eine anlagemäßig bedingte Labilität des entsprechenden vegetativen Funktionskomplexes zurückgeführt, dessen Substrat in der infundibulo-hypophysären Region zu vermuten ist. Verf. unterscheidet drei Formen der N. Die genuine N. tritt in Erscheinung nach Belastungsproben (Pubertät, Gravidität, Menstruation, körperlichen Anstrengungen, Militärdienst, Schock, Schreck), die von normal veranlagten Personen ohne Dauerschäden ertragen werden. Bei der posttraumatischen N., nach schweren Schädelverletzungen, treten die Schlafattacken, bemerkenswerterweise stets ohne sonstige kataplektische Erscheinungen, neben anderweitigen organischen Symptomen auf. Dazwischen steht eine Gruppe von genuin-exogenem Charakter. Im Unfallrentenverfahren wird in der ersten Gruppe der Zusammenhang abgelehnt, für die zweite Gruppe unter Einhaltung der üblichen Kautelen bejaht, für die Zwischengruppe entsprechend der Schwere des Traumas, der unmittelbaren Folge oder des Bestehens von Brückensymptomen entschieden. Bei Feld-, Haus- und Gartenarbeiten wird Erwerbsminderung von 30—50%, sonst völlige Berufsinvalidität angenommen.

Runge (159): Bericht über einen Fall von »Maladie des Tics convulsivs«, aufgetreten im Alter von 10 Jahren bei einem zurzeit der Berichterstattung 21 j. erblich belasteten psychopathischen Mädchen. Die Koprolalie entwickelte sich mit 12 bis 13 Jahren. Verf. lehnt eine rein psychogene Entstehung des Leidens ab, spricht sich vielmehr auf Grund der Ähnlichkeit mit anderweitigen subkortikalen Erkrankungen (die Neigung zu Rhythmik, Iterieren, Echolalie, die Ähnlichkeit mit anderen Zwang- und Dranghandlungen, die scheinbare Enthemmung ganzer Bewegungskomplexe) für eine auf infektiöser Grundlage beruhende subkortikale motorische Störung aus.

Steinitz (172): Übersicht über 80 in der Literatur angeführte Fälle von traumatischem Basedow. Unter den Fällen mit verwertbaren Angaben war die Hälfte erblich belastet, ein Drittel war schon zuvor an Basedow erkrankt. 20 Fälle schlossen sich an ein mechanisches, 16 davon an ein Kopftrauma, nie erheblicher als eine Commotio leichten Grades, an, wobei Verf. die Möglichkeit einer mechanisch-traumatischen Schädigung vegetativer Gefäßinnervationszentren erwägt. In sieben Fällen wirkte erst eine Summation von Traumen. In drei Viertel der Fälle entwickelte sich der Schreckbasedow plötzlich oder in einigen Tagen bis Wochen.

Stief und *Tokay* (173): Gehirnhistologische Untersuchungen an mit Adrenalininjektionen (Tonogen) vorbehandelten drei Kaninchen und zwei Hunden ergab neben diffusen schweren Zellschädigungen, Abblassung, Verflüssigung, Sklerose der Zellen, Verengung und Erweiterung der Gefäße scharfbegrenzte herdförmige Ausfälle in allen Schichten der Rinde, encephalomalacische Herde, Schädigung der Neurohypophyse, Blutungen von meist subarachnoidaler Anordnung. Die diffusen Zellschädigungen und lamellären Veränderungen werden auf eine toxische Wirkung des Adrenalins zurückgeführt, die herdförmigen Ausfälle als durch funktionelle Zirkulationsstörungen verursacht angesehen.

Strube (177): Ein Fall von Oligurie, ausgelöst durch eine Commotio renis, kam nach $1^1/_2$ Jahren in klinische Behandlung. Dort Besserung bei

salz- und wasserarmer Diät und vornehmlich psychotherapeutischer Beeinflussung. Nach Regelung der Entschädigungsfrage weitere Besserung bis zum Verschwinden der Nierenfunktionsstörung, wodurch sich der Fall als eine traumatisch bedingte Organneurose erwies.

v. Thurzó (181): Das Trousseausche Zeichen, das auch in Fällen latenter Tetanie ausgelöst werden kann, ist das sicherste diagnostische Zeichen der Tetanie.

Weiß (186) gebrauchte Aegrosan mit gutem Erfolg bei Erschöpfungszuständen aller Art.

Werner (187): Zur Einschränkung des Luminals in der Anstaltspraxis empfiehlt Verf. bei Frauen, bei denen die Anfälle dem menstruellen Rhythmus folgen, auszuproben, ob nicht die Verabreichung während dieser Zeit allein genügt. Es ergaben sich weiterhin wesentliche Kostenersparnisse (30—40%) bei der Kombination von Luminal mit Tartarus boraxatus, Coffein, Antipyrin und Atropin.

Wieser (191) gibt bis ins einzelne gehende Anweisungen für die Röntgenbestrahlung von Epileptikern, wobei berücksichtigt werden muß, ob es sich um genuine, traumatische, durch Narben, Erweichungsherde oder entzündliche Vorgänge verursachte Epilepsie handelt. Verf. bringt in Tabellenform einen Überblick über 70 von ihm selbst behandelte Fälle.

Zappert (199): In nicht gar so seltenen Fällen verbergen sich unter dem Bild scheinbar harmloser Kinderkrämpfe die ersten Anfänge einer Epilepsie. An Hand zweier selbst beobachteter Fälle weist Verf. nach, daß es in Einzelfällen zur Ausheilung einer echten kindlichen Epilepsie kommen kann.

Fresa (42) beobachtete an einem 30jährigen Epileptischen vier Jahre lang den Einfluß des Mondwechsels und der Sonnenflecken auf die Krankheit und fand, daß die epileptischen Krampfanfälle von dem Monde beeinflußt wurden, die epileptischen Äquivalente dagegen von den Sonnenflecken.
O. Snell.

Giesen (60): Hauptsächlich ätiologische Betrachtungen. Die eigentliche Ursache der genuinen Narkolepsie scheine eine konstitutionelle Minderwertigkeit zu sein. Überanstrengung und Anomalien der inkretorischen Organe könnten als auslösende Momente von Bedeutung sein. Bei einem der geschilderten vier Fälle waren Ärger und Aufregung Anlaß der Anfälle, ein Fall war eine symptomatische Narkolepsie nach Encephalitis. *H. Müller.*

Gierlich (59) beschreibt kurz drei Fälle, die dadurch als subkortikale Epilepsie gekennzeichnet sind, daß klonische Zuckungen, als deren Sitz die Hirnrinde anzusehen ist, fehlen, daß vielmehr nur tonische Krämpfe, daneben andere striäre Bewegungserscheinungen, Bewußtlosigkeit und sekretorische, vasomotorische, vegetative Störungen auftreten. Therapie: Brom-Luminalkur. *H. Müller.*

Rosenberg (154) knüpft an eine frühere Veröffentlichung von ihm an und schildert einige neuere Fälle, bei denen sich im Anschluß an kortikale sensible Anfälle außer Sensibilitätsstörungen auch apraktische Störungen fanden. *H. Müller.*

In der umfangreichen Arbeit von *Reichardt* (150) hat das Gebiet der psychogenen Reaktionen eine ganz gründliche, handbuchartige Darstellung erfahren, welche sehr übersichtlich ist und dabei doch auf alle feinsten Einzelheiten eingeht. Wenn der Rahmen auch weiter gespannt ist, so bildet den

Kernpunkt doch die Lehre von dem, was man vor Zeiten »Traumatische Neurose« nannte und jetzt unter Vermeidung des Namens einer Krankheit lieber als »Entschädigungsreaktion« bezeichnen will. *Reichardt* vertritt hier, wie früher, den Standpunkt der Forschergruppe, welche in bestimmten Fällen eine entschädigungspflichtige »Unfallneurose« nicht anerkennt, eine Anschauung, welche in der Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 24. 9. 1926 ihren Ausdruck gefunden hat. In der vorliegenden Arbeit finden wir zunächst eine Klarstellung der so oft verschwommen gebrauchten Begriffe der seelisch bedingten Zustände, wobei die »psychogene Reaktion« als Erwartungsreaktion gekennzeichnet wird, deren wichtigste Unterform die »hysterische Reaktion« als Wunsch- oder Zweckreaktion darstellt. Symptome, Krankheitswert, Simulation erfahren eine ausführliche Darstellung. Nun geht Verf. auf die Entschädigungsreaktionen über, er schildert die Folgen eines Unfalls, die organischen (Hirnerschütterung und -quetschung) und die seelischen (Schreck, Schock, vegetative und neuropathische Reaktion), ferner die Wirkung der seelischen Einstellung, sowie die ärztliche Behandlung. Sehr eingehend bespricht er dann die Begutachtung und die Rechtsprechung. Die Entscheidungen des Reichsgerichts stehen seiner Ansicht nach nicht im Gegensatz zu der des Reichsversicherungsamtes. Viele wertvolle Bemerkungen und Ratschläge findet der Gutachter in *Reichardts* Ausführungen. Hervorgehoben seien nur die Hinweise auf die oft verkannten oder übersehenen vegetativen Störungen, ferner die klare Abgrenzung der so verschiedenartigen Quellen der nach Unfällen beobachteten Erscheinungen. *H. Müller.*

Das Buch von *Wexberg* (189) ist eines von drei zu einander gehörenden Abhandlungen, in denen Verf. die drei Kreise von Aufgaben, innerhalb deren sich das menschliche Leben vollzieht — Arbeit, Gemeinschaft, Liebe — vom individualpsychologischen Standpunkt aus darstellen will. Die Lebensfrage der Liebe hat er in seiner »Einführung in die Psychologie des Geschlechtslebens« (Leipzig, S. Hirzel, 1930) behandelt, die der Gemeinschaft soll der Gegenstand eines demnächst erscheinenden Buches »Der soziale Mensch« werden. Das vorliegende Werk enthält drei verschiedenartige Teile. In dem ersten, der die Kapitel »Entwicklungsgeschichte der Arbeit« und »Arbeitsfreude« enthält, wird im Allgemeinen untersucht, wie der Mensch in der Phylogenese und Ontogenese zum Arbeiten kommt, welche Bedeutung die Arbeit in seinem Leben einnimmt und welche Rolle die menschliche Gesellschaft dabei spielt. Mehrfach im Buch kommt Verf. auf seine Anschauung zurück, daß die Arbeit des Menschen phylogenetisch jung sei und noch nicht zu einer naturgegebenen Funktion des Menschen gehöre, daß es deshalb für sie noch nicht, wie für Nahrung, Wärme, Geschlechtsleben usw. eine »Lustprämie« gebe, daß vielmehr die Arbeitsfreude erst sekundär durch besondere Umstände erworben werde, und zwar nur schwer und unvollkommen von der Masse des Proletariats, die mit ihrer freudlosen, maschinenmäßigen Berufsarbeit kein persönliches Interesse verbinde. Man findet in diesem Abschnitt des Buches eine Fülle wertvoller Beobachtungen und Gedanken. — Im zweiten Teil werden, ganz in einem individualpsychologischen Geiste, Typen von Nervösen insbesondere in ihrer Stellung zur Arbeit geschildert. Je nachdem sie mehr aktiv oder passiv eingestellt sind und bei ihnen mehr das Vorstellungsleben oder die Stimmung überwiegt, werden vier Typen aufgestellt, die ideativen: Zwangsneurose und Neurasthenie, die affektiven: Exaltation und Depression. Diesem Abschnitt angegliedert ist ein Kapitel über

die Psychopathologie der Arbeit beim Verbrecher. — Der letzte Teil des Buches behandelt die Erziehung zur Arbeit, insbesondere beim Kind. Über die Bedeutung des Spiels werden, wie schon im ersten Teil, längere Ausführungen gemacht. *H. Müller.*

Im Anschluß an frühere Arbeiten hat *Zucker* (201) jetzt genauere Untersuchungen über die Sensibilitätsstörungen bei Chorea minor angestellt. Durch Reizhaarprüfungen an bestimmten Hautstellen, welche in mehreren horizontalen Reihen über den Körper verlaufen, hat er mittels der Methode der Fehlwerte (»Fehlwert = die Anzahl von Reizen bei gleicher Reizstärke, bis Pat. den Reiz empfindet«) festgestellt, daß »die Intensität der sensiblen Fehlerscheinungen vollkommen parallel geht mit der Intensität der motorischen Besonderheiten, und zwar nicht nur in der jeweiligen Körperhälfte, sondern sogar im jeweiligen Körperabschnitt«. Aus der Art des Auftretens zieht Verf. Schlüsse auf die zugrunde liegende Funktionsstörung, für welche Schwankungen und Irradiation kennzeichnend sind. *H. Müller.*

---

10. Anstaltswesen und Statistik.

Ref.: R. Klaubert-Arnsdorf und H. Müller-Dösen.

1. Allgemeines.

1. Adressen- und Auskunftsbuch über die Kranken-, Heil-, Pflege-, Erziehungs- u. Wohlfahrts-Anstalten Deutschlands. 5. Neubearb. Leipzig, Leineweber. 38 S. 2,50 M.
2. *Ast*, Nekrolog Adam. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 401.
3. —, Zur Frage der »Richtlinien für offene Geisteskrankenfürsorge«. Z. Gesdh.verw. 7.
4. *Bauer*, Beitrag zur Behandlung tuberkulös erkrankter Geisteskranker. Psychiatr.-neur. Wschr. 563.
5. *Bausch*, Die hessische Heilstätte für Nervenkranke in Gießen. (zu ihrer Schließung 1. 4. 32.) Psychiatr.-neur. Wschr. 271.
6. *Becker*, Die Frage der Außenfürsorge der Geisteskranken auf der diesjähr. Hauptvers. des Dtsch. Ver. f. Psychiatrie. Z. Med.beamte 303.
7. *Berg*, Zur Krise der Offenen Fürsorge. Psychiatr.-neur. Wschr. 548 (S. 229*).
8. Bericht über die Jahresversammlung des Reichsverbandes beamteter dtsch. Psychiater E. V. am 20. 5. 32 in Bonn. Psychiatr.-neur. Wschr. 529 (S. 229*).
9. *Bersot, H.*, Projet d'unification internationale de la statistique des aliénés. Prophyl. ment. Nr. **35**, 395.
10. *Binswanger, L.*, Zur Geschichte der Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen 1857—1932. Zürich, O. Füßli, 35 S.
11. *Birnbaum, K.*, Zur Frage der Zurückhaltung der Patienten in den Krankenanstalten. Z. Krankenhauswesen 163.

12. *Br.*, Nekrolog Friedrich Reich. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 216 u. Psychiatr.-neur. Wschr. 313.
13. *Bratz, E.*, Fürsorge für Nervöse und Seelisch-Abnorme. (Soziale Neuro-Psychiatrie.) Zbl. Neur. **62**, 401 (S. 229*).
14. —, Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie? Allg. Z. Psychiatr. **98**, 1 (S. 230*).
15. *Bresler, J.*, Psychiatrische Stadtasyle. Ein Gedenkblatt für Hrch. Ad. Dannemann. Psychiatr.-neur. Wschr. 536.
16. *Buder*, Die Außenfürsorge der Heilanstalt Winnental. Med. korr.bl. Württ.
17. *Bufe, E.*, Zum 80jährigen Bestehen der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt Allenberg. Psychiatr.-neur. Wschr. 541 (S. 230*).
18. —, Zur Krise der Familienpflege. Ebda. 545 (S. 230*).
19. *Campbell, R. B.*, The development of the care of the insane in Scotland. J. ment. Sci. **78**, 774.
20. *Carrière*, Reiseeindrücke aus Norwegen und Dänemark. Psychiatr.-neur. Wschr. 342.
21. *Creutz, W.*, Gemeingefährlichkeit und polizeiliche Mitwirkung bei der Anstaltsunterbringung Geisteskranker auf Grund der bisherigen u. der neuerdings veränderten verwaltungsrechtlichen Lage. Psychiatr.-neur. Wschr. 141 (S. 230*).
22. *Delbrück*, Nekrolog August Forel. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 402.
23. Die Rheinische Provinzial-Kinderanstalt für seelisch Abnorme in Bonn. Fortschr. Gesdh.fürs. 18.
24. *Dost*, Lungentuberkulose in der Irrenanstalt. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 61.
25. *Drossart, P.*, Der chirurgische Unterricht an der staatlich anerkannten Krankenpflegeschule der Berliner städt. Heil- u. Pflegeanstalt Wuhlgarten. Psychiatr.-neur. Wschr. 626.
26. *Enge*, Erfolge psychiatrischer Aufklärungsarbeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 307 (S. 231*).
27. —, Fehlschlüsse und Irrtümer bei Sparmaßnahmen. Ebda. 569 (S. 231*).
28. *Faltlhauser-Wiehl-Plank*, Die wirtschaftliche Unentbehrlichkeit u. die wirtschaftliche Gestaltung der offenen Geisteskrankenfürsorge. Z. psych. Hyg. **5**, 84, 98, 103 (S. 231*).
29. *Ferrio, C.*, Commento critico al progetto di legge sul regime degli alienati del Belgio con particolare riguardo ai criminali e ai tossicomani. Arch. di Antrop. crimin. **52**, 218.
30. *Friedemann, A.*, Notizen über Otto Hinrichsen. (Seine dichterischen Werke.) Med. Welt 1667.
31. *Friedländer, A. A.*, Psychiatrie und »öffentliche Meinung«. Psychiatr.-neur. Wschr. 301.
32. *Friedlaender, E.*, Kann die Versorgung der Geisteskranken

billiger gestaltet werden und wie? Psychiatr.-neur. Wschr. 373.
33. *Friedmann, K.*, Beitrag zur Beschäftigungstherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 497 (S. 231*).
34. *Gehry, K.*, Die Pflegeanstalt Rheinau, Kt. Zürich. Zürich, Eckhardt & Pesch. 111 S. 5,50 Fr.
35. *Geller, W.*, Sporadische Typhusfälle in Anstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 419.
36. *Gies, P.*, Beitrag zur Entstehung von Typhusepidemien in Anstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 333 (S. 232*).
37. —, Zur Frage der Notwendigkeit und Ausgestaltung der Laboratorien an Heil- und Pflegeanstalten. Ebda. 572.
38. *Goetze*, Aus der Geschichte der Anstalt Allenberg. Psychiatr.-neur. Wschr. 544 (S. 232*).
39. *Graewe, H.*, Zum 70. Geburtstag von Th. Ziehen am 12. XI. 1932. Dtsch. med. Wschr. 1811.
40. *del Greco, Fr.*, Il significato psicologico-terapeutico del »lavoro« nella cura degl' infermi di mente. Arch. gen. di Neur. **13**, 35 (S. 235*).
41. *Grimme*, Die Änderung im Aufnahmeverfahren. Psychiatr.-neur. Wschr. 171.
42. *Grunert, E.*, San.-Rat Dr. Armin Steyerthal zum 70. Geburtstag! Psychiatr.-neur. Wschr. 609.
43. *Hartmann, F.*, Carl Mayer zum 70. Geburtstag. Psychiatr.-neur. Wschr. 593.
44. *Haskovec, L.*, La réforme des études médicales et le besoin de cliniques neurologiques spéciales. Schweiz. Arch. Neur. **28**, 234.
45. *Hauptmann, K.*, Die endgültige Regelung der Sektionsfrage für die ostpreußischen Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 549 (S. 232*).
46. *Herting*, Grundsätze für die Gewährung von Unterstützungen seitens der Hilfsvereine. Z. psych. Hyg. **5**, 80.
47. *Herz, H.*, Zur Frage des Wahlrechts von Irrenanstaltsinsassen. Psychiatr.-neur. Wschr. 295.
48. *Hoppe, A.*, Gegenwartsaufgaben der Nervensanatorien. Psychiatr.-neur. Wschr. 157.
49. *Horn, L.*, Erinnerungen an Constantin Economo Frh. v. San Serff. Med. Welt 143.
50. *Huber, A.*, Ein Beitrag zur Entwicklung des Wiener Irrenwesens im 18. Jahrhundert. Psychiatr.-neur. Wschr. 517 (S. 232*).
51. *Hübner, A. H.*, Die Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalt Bonn zum fünfzigjährigen Bestehen. Psychiatr.-neur. Wschr. 26.

52. *Hürten, F.*, Anschauungen, Beobachtungen und Erfahrungen über die Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker in dem festen Bewahrhause zu Eickelborn. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 122 (S. 232*).
53. *Ilberg, G.*, Gerichtsverhandlung wegen Beleidigung von Irrenärzten u. Pflegepersonals durch die Presse. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 391.
54. Jahrbuch des Krankenhauswesens. Berlin, J. Springer.
55. *Kafka, V.*, Ist eine Vereinigung der Laboratoriumsärzte der psychiatrischen Anstalten wünschenswert? Psychiatr.-neur. Wschr. 617.
56. *Karplus, I. P.*, Experiment und Klinik. Eine Plauderei anläßl. Wagner-Jaureggs 75. Geburtstag. Wien. med. Wschr. 373.
57. *Kehrer*, Der Neubau der preuß. Univ.-Klinik für Nerven- u. Gemütskranke in Münster i. W. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 381; Psychiatr.-neur. Wschr. 189.
58. *Knab*, Entwicklungsstand der Tapiauer Familienpflege. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 339.
59. —, Plädoyer zugunsten der Familienpflege. Psychiatr.-neur. Wschr. 217 (S. 232*).
60. *Kurtz*, Die staatlich anerkannte Krankenpflegeschule der Berliner Heil- und Pfl.anstalt Wuhlgarten. Psychiatr.-neur Wschr. 235.
61. *Lafora, G. R.*, Über psychische Hygiene. (Reform der Geisteskrankenversorgung, Spanien.) Nervenarzt 309.
62. *Leibbrand, W.*, Anstaltspsychiatrie des 17. u. 18. Jahrhunderts. Med. Welt 1295.
63. *Loewenberg, D.*, Fritz Wilhelm Mosbacher zum Gedächtnis. Psychiatr.-neur. Wschr. 13.
64. *Lüthy, F.*, Alfons Jakob †. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 189.
65. *Maier, H. W.*, August Forel †. Schweiz. Arch. Neur. **28**, 177.
66. —, Psychiatrische Baufragen. Schweiz. med. Wschr. 29 (S. 232*).
67. *Marburg*, Constantin Economo, Frhr. v. San Serf †. Dtsch. Z. Nervenheilk. **123**, 219; Schweiz. Arch. Neur. **29**, 187; Nervenarzt 88.
68. *Mattauschek, E.*, 11 Jahre psychiatrisch-neurologische Filialabteilung. Wien. med. Wschr. 383.
69. *Mauczka, A.*, 25 Jahre Steinhof. Psychiatr.-neur. Wschr. 493 (S. 233*).
70. *Meggendorfer*, Nekrolog Jakob. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 407.
71. *Meltzer*, Heinrich Adolf Dannemann †. Psychiatr.-neur. Wschr. 349.
72. *Merguet, H.*, Offene Fürsorge für geistig Abnorme in ländlichen Bezirken. Z. Gesdh.verwalt. 1.

73. *Minkowski, M.*, Salomon Eberhard Henschen † (1847—1930). Schweiz. Arch. Neur. **29**, 179.
74. *Modena, G.*, Movimento dei malati di mente nei luoghi di cura durante l'anno 1930. Riv. sper. Freniatr. **56**, 455 (S. 235*).
75. *Moser, K.*, Ernst Meyer †, Nekrolog. Arch. f. Psychiatr. **96**, H. 2/3, I; Allg. Z. Psychiatr. **97**, 411.
76. *Mueller, B.*, Nekrolog Vorkastner. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 213.
77. *Müller, H.*, In der Irrenabteilung der Berliner Charité um 1854. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 415 (S. 233*).
78. *Nitsche, P.*, Nekrolog Ganser. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 397.
79. *Oßwald, L.*, u. *L. Schönmehl*, Die Gruber-Widalsche Reaktion bei Geisteskranken. Arch. Hyg. **108**, 348.
80. *Palmer, H.*, Philadelphia and psychiatry. Amer. J. Psychiatry **11**, 969.
81. *Pappenheim, M.*, Die offene psychiatrische Krankenabteilung als Mittelpunkt der psychischen Hygiene. Wien. med. Wschr. 156, Wien. klin. Wschr. 354 (S. 233*).
82. *Papst*, Herrn Obermedizinalrat Dr. Fritz Ast (Eglfing-Haar) zum 60. Geburtstag. Psychiatr.-neur. Wschr. 469.
83. *Parsons, Fr.*, The pilgrim state hospital. Amer. J. Psychiatry **12**, 493.
84. *Pfister, H. O.*, Zählungen über Zunahme u. Altersaufbau der Patienten der Psychiatrischen Klinik Burghölzli-Zürich. Z. Neur. **142**, 223.
85. *Pilcz, A.*, Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten des Hofrates Professor Dr. Julius Wagner v. Jauregg. Jb. Psychiatr. **48**, 97.
86. Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- u. Pflegeanstalten, preußischer Ministerial-Erlaß. Psychiatr.-neur. Wschr. 166, 209, 241, 248.
87. Reden bei der feierlichen Einweihung des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Hirnforschung in Berlin-Buch. Psychiatr.-neur. Wschr. 404.
88. Regensburg, Geschichte der Heil- u. Pflegeanstalt 1852—1932. Her. v. *Zierl*. Druckerei der Anstalt. 144 S. 1,50 M.
89. *Reimann*, Zweiter Bauabschnitt der Landesheilanstalt Neuhaldensleben. Psychiatr.-neur. Wschr. 22.
90. *Rein*, Bewertung des Pflegepersonals der öffentlichen Irrenanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 627 (S. 233*).
91. *Repkewitz*, Die offene Geisteskrankenfürsorge im Rahmen der Sparmaßnahmen. Psychiatr.-neur. Wschr. Nr. 36 (S. 233*).
92. Richtlinien für die offene Fürsorge für Geisteskranke. (Von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände f. d. Gesundheitswesen.) Psychiatr.-neur. Wschr. 357.

93. *Rittershaus, E.*, Aus der Tätigkeit des Reichsverbandes (Presseausschuß). Psychiatr.-neur. Wschr. 49, 63.
94. *Roemer, H.*, Die Sparprogramme für die offene Gesundheitsfürsorge und die offene Geisteskrankenfürsorge. Z. psych. Hyg. **5**, 47.
95. *Römmich*, Tätigkeitsbericht des Anstaltslehrers zu Klingenmünster 1931. Psychiatr.-neur. Wschr. 371.
96. *Rühle*, Die Brüderanstalt Moritzburg im Dienste der Wohlfahrtspflege. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 102.
97. Runderlaß des Preuß. Ministeriums usw. betr. die polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- u. Pflegeanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 477.
98. *Sacristán, J. M.*, Die Lage der Psychiatrie im gegenwärtigen Spanien. Psychiatr.-neur. Wschr. 561.
99. *Sagel, W.*, Nekrolog Joh. Schlegel. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 217.
100. *Salinger, F.*, Sanitätsrat Dr. Wilhelm Falkenberg. Psychiatr.-neur. Wschr. 193.
101. —, Ungewöhnliche Verletzung eines Geisteskranken durch einen Katatoniker. Ebda. 356.
102. —, Zur Frage der Herausgabe von Krankheitsgeschichten und Krankenakten. Ebda. 198.
103. *Saupe*, Unruhigenbehandlung — ohne Chemikalien. Psychiatr.-neur. Wschr. 616 (S. 234*).
104. *Schmeel*, Herrn Obermedizinalrat Dr. August Werner zum Gedächtnis. Psychiatr.-neur. Wschr. 649.
105. —, Prf. Dr. Ad. Dannemann zum Gedächtnis. Arch. f. Psychiatr. **97**, 465.
106. *Schmidt, H.*, Tätigkeitsbericht der Außenfürsorgestelle für Geisteskranke an der Heil- u. Pflegeanstalt Klingenmünster, Pfalz, 1930. Psychiatr.-neur. Wschr. 95.
107. *Schmidt, H.*, (Magdbg.), Medizinisch-psychologische Beobachtungen bei der Anstaltsbehandlung von Arbeitslosen. Zbl. Psychother. **5**, 351.
108. *Schmidt, M.*, Gillette-Klingen als Selbstmordmittel. Acta psychiatr. (København.) **7**, 545.
109. *Schmitz, W.*, Freiheitsberaubung? (Antwort auf Anfrage von Dr. M.) Med. Welt 1112.
110. *Schnitzler, H.*, Das Infektionshaus für Typhuskranke in der Rhein. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt Bedburg-Hau. Z. Krankenh.wesen 409.
111. *Schuch, H.*, Ist die Aufhebung oder Einschränkung der offenen psychiatrischen Fürsorge eine wirksame Sparmaßnahme? Z. psych. Hyg. **5**, 35.
112. *Schultze, E.*, Preußisches Polizeiverwaltungsgesetz u. Anstalts-

fürsorge Geisteskranker. Psychiatr.-neur. Wschr. 361 (S. 234*).

113. —, Psychiatrische Kritik des Preußischen Runderlasses betr. die polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- u. Pflegeanstalten. Arch. f. Psychiatr. **97**, 468 (S. 234*).

114. *Sievert, F.*, Über die psychiatrische Bedeutung offener Nervenabteilungen an Heil- u. Pflegeanstalten. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 261.

115. *Sioli, F.*, u. *A. Beyer*, Über die Aufnahme von Geisteskranken in die Heil- u. Pflegeanstalten und den ministeriellen Erlaß vom 21. 1. 1932. Med. Welt 1037 (S. 234*).

116. *Solbrig*, Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker. Dtsch. med. Wschr. 1806.

117. *Sommer, R.*, H. A. Dannemann 1867—1932. Z. psych. Hyg. **5**, 129.

118. *Steigerthal*, Fürsorgeerziehung — Arbeitshaus — Bewahrungsanstalt. Dtsch. Z. Wohlf.pfl. Jg. **7**. 576.

119. *Steyerthal, A.*, Otto Hinrichsen und sein dichterisches Werk. Psychiatr.-neur. Wschr. 595 (S. 234*).

120. *Stolze, H.*, Über die Bedeutung und Bekämpfung der chronischen Typhus- u. Paratyphusbazillenausscheider in den deutschen Heil- u. Pflegeanstalten. Jena, G. Fischer. 110 S., 7.— M. (s. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 339.)

121. *Sträußler*, Constantin v. Economo †. Z. Neur. **139**, 650.

122. *Stransky, E.*, Nekrolog v. Economo. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 413.

123. *Titius*, Krankenbeschäftigung durch Herstellung von Papierbriketts. Psychiatr.-neur. Wschr. 547 (S. 235*).

124. *Toulouse, E.*, et *A. Courtois*, Classification des maladies mentales. Prophyl.ment. Nr. **35**, 602.

125. —, *Dupouy* et *Courtois*, Les services ouverts pour psychopathes. Prophyl.ment. Nr. **35**, 543.

126. *Tramer, M.*, Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Rosegg, Soloth, u. kant. Pflegeheim Fridau. Zürich, Eckhardt & Pesch. 40 S. 3,50 Fr.

127. *Tuffli, F.*, Asyle Realta und Rothenbrunnen, Graubünden. Zürich, Eckhardt & Pesch. 55 S. 4.— Fr.

128. *Viedenz*, »Kampf den Gefahren«. (Teilnahme der Anstalten an Verkehrsausstellung.) Psychiatr.-neur. Wschr. 481, dazu *Zengerling* 513, *Bresler* 514.

129. *Waetzoldt, G. A.*, Beschäftigung und Körperübungen in Kranken-, Heil- u. Pflegeanstalten. Jb. Krankenh.wesen, Bd. I, Tl. I, S. 86 (S. 235*).

130. *Wahlmann*, Hans Wachsmuth †. Psychiatr.-neur. Wschr. 62.

131. *Wenderowič, E.*, Nekrolog auf Leonid Wassiljewitsch Blumenau. Z. Neur. **139**, 249.
132. *Weygandt*, Nekrolog auf Prof. Dr. Kure. Psychiatr.-neur. Wschr. 557.
133. *Wickel, K.*, Fortschritte der Psychiatrie. Z. ärztl. Fortbild. 298.
134. *Würfler, P.*, »Erlaß« oder Gesetz? Psychiatr.-neur. Wschr. 337.
135. —, Reform der Pflegerausbildung. Ebda. 582.
136. *Zengerling*, »Kampf den Gefahren«. Eine Richtigstellung und Entgegnung. Zu *Viedenz*, S. 481. Psychiatr.-neur Wschr. 513.
137. —, Nochmals: Der Ministerialerlaß vom 21. Jan. 1932 über die Aufnahme von Geisteskranken in die Heil- u. Pflegeanstalten. Med. Welt 1659.
138. Zusammenlegung tuberkulöser Geisteskranker in eine Heilanstalt. (Mitt.bl. Landtag Prov. Sachsen) Sanitätswarte 19.

1. Besprechungen von Klaubert

Berg (7) zeigt an der Hand der Statistik der Provinzial-Heil- und Pfleganstalt Allenberg den günstigen Einfluß der offenen Fürsorge auf die Aufnahmen im Sinne der früheren Erfassung und besseren Heilungsmöglichkeit der Erkrankungsfälle. Er tritt für die Weitergewährung der geringen Mittel für die offene Fürsorge ein trotz der scharfen Sparmaßnahmen.

Die Jahresversammlung des Reichsverbandes beamteter deutscher Psychiater vom 12. V. 1932 (8) stellt eine gewisse Organisationsmüdigkeit besonders unter den jüngeren Psychiatern fest. Es werden verschiedene gegen Gehalts- und Ärzteabbau unternommene Schritte bekanntgegeben. Allseitig werden nachteilige Folgen der Sparverordnungen auf Ärztezahl, Gehalt, Fortbildungsmöglichkeiten, Apotheke und Außenfürsorge berichtet. Seitens der Pfleger sind mehrfach parteipolitische Strömungen aufgetreten, jede Qualifikation des Pflegepersonals auszuschalten und die Beförderung nach dem Dienstalter eintreten zu lassen. Zum Runderlaß des Preuß. Ministeriums vom 21. 1. 32 über Anstaltsaufnahmen wird der Resolution des Deutschen Vereins für Psychiatrie beigetreten, die die Aufhebung des Erlasses fordert.

Bratz (13) bringt in seiner sozialen Neuro-Psychiatrie eine reichhaltige Zusammenstellung des Schrifttums über das Irrenwesen in den Jahren 1927 bis 1931. Er erörtert dabei die gestaffelte Betreuung der Nervösen und Seelisch-Kranken 1. in der Anstalt mit Sonderabteilungen für Epileptiker, Alkoholiker usw., 2. in einem neuen Anstaltstyp für gemindertzurechnungsfähige Kriminelle und Süchtige, 3. in der Familienpflege, 4. in der offenen Fürsorge und 5. durch aufklärende Vorträge der Allgemeinheit in psychiatrischer und rassehygienischer Richtung.

In statistischer Hinsicht werden ganz verschieden gerichtete Bewegungen der Aufnahmen in einzelnen Bundesstaaten und Städten festgestellt. Für Zunahme und Abnahme wird von den einzelnen Autoren in verschiedenem Sinne die wirtschaftliche Not verantwortlich gemacht. Bautechnisch wird das kubische Hochhaus mit 4—5 Geschossen empfohlen mit reichlicher Fahr-

stuhlbenutzung für Gartengang der oberen Stockwerke. *Alters* Bestrebungen die Psychiatrie im Allgemeinkrankenhaus anzusiedeln, werden befürwortet. Bei der Familienpflege finden die Wittenauer Pflegeheime unter Leitung ehemaliger Schwestern und Pfleger Erwähnung. In der offenen Fürsorge lassen die Fortpflanzungsmöglichkeiten der Schwachsinnigen und Schizophrenen bei verschiedenen Autoren Bedenken entstehen, die durch die neue Gesetzgebung wohl gegenstandslos geworden sind. *Meltzer* und *Bratz* fordern vor allem die Sterilisierung der sozial gemachten Schwachsinnigen.

In der angewandten Erbbiologie werden besonders noch die Arbeiten *v. Verschuers* und *Rüdins* erwähnt.

Derselbe (14) erörtert in einer vom Deutschen Verein für Psychiatrie gestellten Preisarbeit, die Möglichkeit die Versorgung der Geisteskranken billiger zu gestalten ohne daß die Heilung und Besserung der Kranken und die Gesamtentwicklung der Fürsorge dadurch beeinträchtigt werden. An sachlichen Ausgaben hält er Heizung, Beleuchtung, Beköstigung, Arzneimittel, Wäsche und Unterhaltung der Bauten für kürzungsfähig. Besonders lehnt er Neubauten ab und zu große Landflächen der Anstaltsgüter, für deren Verpachtung er eintritt, soweit sie das unbedingt nötige Maß überschreiten.

Eine Drosselung der Aufnahme würde nach seiner Meinung kein Ersparnis bedeuten, wohl aber die Frühentlassung, Familienpflege und Pflegeheime. Wo billigere Pfleganstalten nicht vorhanden sind wird die Einrichtung billigerer Pflegabteilungen innerhalb der einzelnen Anstalten empfohlen. Wie *Alter* verlangt auch *Bratz* die Ansiedlung der Neuropsychiatrie in Allgemeinkrankenhäusern und darüber hinaus aber noch die einheitliche Verwaltung dieser Abteilung und der zugehörigen Anstalt aus Ersparnisgründen. Schließlich tritt er für Sterilisierung der vererbbar Geistenkranken ein, da sonst Frühentlassung und Familienpflege durch Fortpflanzung neue Lasten für die Allgemeinheit bringen. Entlegene kleine Anstalten mit geringer Aufnahmezahl soweit sie nicht als Pflegeanstalten in Frage kommen, empfiehlt er zu schließen und hält die Anstalten mit 1000—2000 Betten in Großstadtnähe wirtschaftlich und ärztlich für die günstigsten. In einzelnen Anlagen werden die Sparmaßnahmen einzelner Bundesstaaten und Provinzen angeführt.

Bufe (17) gedenkt der Gründung der Provinzial-Anstalt Allenberg am 1. IX. 1852 und der bedeutenden Psychiater die aus ihr hervorgegangen sind. In zwei Plänen zeigt er die 1852 als Blockbau entstandene Anlage und die jetzige durch zahlreiche Neubauten im Laufe der Zeit erweiterte Anstalt.

Derselbe (18) betrachtet kritisch das Absinken der Familienpflege 1932 und führt es auf die Wirtschaftskrise zurück. Er legt dar, daß durch richtige Handhabung der Familienpflege gerade erheblich gespart werden kann und die Gegenwart deshalb ein Ansteigen erwarten lassen müßte. Er weist auf die 3000 Familienpfleglinge von Gheel hin und auf den Prozentsatz von 26 des Gesamtkrankenbestandes in Ungarn. Auch vom Standpunkt der psychischen Hygiene empfiehlt er diese freie Unterbringungsform.

Creutz (21) unterzieht die früheren und die durch das Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 und den preußischen Runderlaß über die polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932 geschaffenen Unterbringungsbedingungen, einer eingehenden Betrachtung. Die Bedingung der Gemeingefährlichkeit läßt diesen Begriff jetzt viel häufiger anwenden, die einweisenden Ärzte sind ja gezwungen mit ihm zu arbeiten. Die Beschränkung der Feststellungsbefugnis der Geisteskrankheit

und Gemeingefährlichkeit auf Kreisärzte, Ärzte einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt, psychiatrischen Klinik oder einer Gefangenenanstalt erschwert unter Umständen eine schnelle Einweisung, da praktische und nicht beamtete Ärzte davon ausgeschlossen werden. Dem Anstaltsarzt wird mehr Vertrauen erwiesen als bisher, insofern als sein Zeugnis jetzt genügt als Unterlage für die polizeiliche Anstaltseinweisung. Die Starrheit der neuen Regelung tritt deutlich hervor bei hilfebedürftigen Patienten, die nicht gemeingefährlich sind. Auch die zu sehr betonte Hütung der Freiheit der Person, die in der Verpflichtung liegt, dem zugeführten Patienten sofort Kenntnis von der Einlieferungsbehörde und Gelegenheit zu Einwendungen gegen die Unterbringung zu geben ist nicht als Vorzug anzusehen. Hinsichtlich der Entlassungsnotwendigkeit wird ebenfalls sehr reichlich Rücksicht auf die Wünsche des Patienten genommen nicht zur Erleichterung für Anstalt und Arzt. Verf. hofft, daß die Neuregelungen nicht für die Dauer sind.

Enge (26) stellt zunächst Fortschritte auf dem Gebiete der Aufklärungsarbeit fest, die durch Hilfsvereine, Vereine für Psychiatrie, den Reichsverband, des Hygienemuseums und ähnliche Körperschaften erreicht wurden. Er findet ein größeres Interesse für Psychiatrie bei praktischen Ärzten, Lehrern, Geistlichen, Juristen und im Volke überhaupt. Im Rückstand ist in dieser Hinsicht die Presse und die Gesetzgebung, wie der preuß. Erlaß zur Unterbringung von Geisteskranken von 1932 beweist. Auch Äußerungen aus den eigenen Reihen hält Verf. für bedenklich, so die Arbeiten von *Alter* über die Ansiedlung der Psychiatrie im Allgemeinkrankenhaus.

Derselbe (27) erkennt als bedenkliche aber immerhin wirkliche Sparmaßnahme Gehaltsabbau an, spricht sich aber gegen den Personalabbau als ungeeignete Maßnahme aus. Ebenso beurteilt er den Ersatz ausgebildeten Personals durch angelernte Wärter und Wärterinnen. Zu starke Einsparungen in Bibliothek und Apotheke müssen sich zum Schaden der Patienten auswirken. Die Erschwerung der Aufnahme hat nur Verschleppung und schwieriger zu behandelnde Krankheitsstadien zur Folge, ebenso ist die nicht aus psychiatrischen sondern nur aus finanziellen Gründen erfolgende Frühentlassung gesundheitlich nachteilig und damit keine Ersparnis. Auch Pflegeheime und Siechenhäuser bergen nach Verf., Gefahren in sich für Geisteskranke, die durch die an sich billigere Unterbringung nicht ausgeglichen werden. Es werden nur Wassereinschränkung und Unterlassung von Neubauten als Sparmaßnahmen bis zu einem gewissen Grade anerkannt.

Faltlhauser (28) tritt entschieden für die offene Fürsorge ein und weist nach, daß gerade sie es ermöglicht, Geisteskranke in der Öffentlichkeit zu behalten und damit hohe Kosten zu sparen und einer weiteren Überfüllung der Anstalten vorzubeugen. Er zeigt weiter wie die offene Fürsorge auch unter finanziell ungünstigen Verhältnissen durchgeführt werden und sehr zur Ersparnis der öffentlichen Mittel beitragen kann.

Wiehl pflichtet *Faltlhauser* bei und berichtet von der umfassenden offenen Fürsorge in der Rheinprovinz, die Anstalt Andernach betreut allein 4000 geistig Abnorme. Er empfiehlt, aus den Hilfsvereinen für Geisteskranke freiwillige Hilfskräfte und Fürsorger zu werben.

Plank belegt die durch die offene Fürsorge erziehlten Ersparnisse zum Teil zahlenmäßig.

Friedmann (33) berichtet über die Beschäftigungstherapie der Wiener Anstalt »Am Steinhof«, deren Beschäftigungsgrad 50% beträgt. Vergütungen

werden außer einem zweiten Frühstück und dem üblichen Tabak nicht gegeben. Es werden auch leicht deprimierte Patienten beschäftigt. Am Schluß folgt eine Aufzählung der Beschäftigungsarten.

Gies (36) berichtet von zwei tödlichen Typhusfällen, die durch einen Bazillenträger, eine andere Patientin der Abteilung, infiziert waren. Dieselbe war vier Jahre vorher grippeartig erkrankt und bot bei der den Todesfällen folgenden Untersuchungen dreimal positiven Stuhlbefund.

Nach *Goetze* (38) wurde die Anstalt Allenberg am 1. September 1852 mit 250 Betten in Betrieb genommen, ihr wurden damals die letzten 52 Patienten der Anstalt Königsberg überwiesen. Bei der Wahl der Anstaltslage war schon der Umstand mit maßgebend, daß durch das Miasma des Wechselfiebers die spontane Heilung schon aufgegebener Fälle möglich war. Der Blockbau wurde schon 1870 um 200 Betten vergrößert und zählt jetzt nach mehreren Bauperioden 1200 Betten. Aus ihr sind *Kahlbaum,* der gleichzeitig Dozent in Königsberg war, *Hecker, Rabow, Kurella* und *Hoppe* hervorgegangen. Im Kriege hatte die Anstalt durch den Russeneinfall 1914 zu leiden.

Hauptmann (45) behandelt zunächst allgemein die rechtliche Lage der Obduktion und der Einspruchsmöglichkeit dagegen und bringt dann die Regelung der Angelegenheit in den Satzungen der ostpreußischen Heil- und Pfleganstalten, nach denen die Obduktion zulässig ist wenn sie ärztlicherseits zur Feststellung der Todesursache für erforderlich gehalten wird und die Angehörigen binnen 24 Stunden nach Abgang der telegraphischen Todesnachricht keinen Einspruch erheben.

Huber (50) berichtet von der Unterbringung und Behandlung von Geisteskranken in Wien von 1706 bis 1715. Das Spital zu St. Marx ist aus einem Aussätzigenspital des 14. Jahrhunderts hervorgegangen und hatte im 18. Jahrhundert bei 500 Betten neben Venerischen, Gebärenden und Findelkindern eine Epileptikerabteilung von 74 Patienten. Die Epilepsie wurde mit Valeriana, Opium, Kampfer und Chinarinde behandelt, bei durch Lues bedingten Anfällen wurde *van Swietens* spiritus antivenereus mit Erfolg angewendet. Dazu kommen Emetica, Purgantia, Vesicatoria und Venaesection. Melancholie und Manie wurden um 1784 auf die schwarze Galle zurückgeführt und gleich behandelt mit Opium, Mohnemulsion und auch mit Untertauchen in Wasser. Im gleichen Jahre wird der von Kaiser Josef errichtete Irrenturm in Betrieb genommen.

Hürten (52) beschreibt das alte 1904 errichtete Bewahrhaus für gemeingefährliche Kranke der Provinzialheilanstalt Eickelborn in dem während der Außenarbeit dank der verwendeten Wachhunde kaum Entweichungen vorkamen, das sich aber später baulich nicht mehr als sicher gegenüber zahlreichen Ausbrüchen erwies. Das daraufhin neu erbaute und 1929 in Betrieb genommene Bewahrhaus, dessen Grundriß angegeben wird, schließt durch gut durchdachte Sicherungen jede Fluchtmöglichkeit aus. Eine straffe und aktive Therapie auch faradische Suggestionsbehandlung zeitigt gute Erfolge.

Knab (59) weist nach, daß die Familienpflege, sobald sie genügend groß betrieben wird, eine wesentliche Verbilligung gegenüber der Anstaltsunterbringung darstellt abgesehen von den günstigen Wirkungen auf den Patienten selbst. Er tritt warm für Beibehaltung der freien Unterbringung ein.

Maier (66) geht von der früher üblichen Unterbringung von Geisteskranken in Klöstern und Gefängnissen aus und von dem daraus abgeleiteten Korridorsystem. Neuere Behandlungsmethoden brachten eine stärkere Be-

tonung großer, lichter Wachsäle und großer daneben gelegener Bäder bis schließlich die aktive Therapie den vermehrten Bau von Werkstätten forderte. Verf. spricht sich gegen die bis zu 8000 Betten fassenden Mammutanstalten aus und gibt das Maximum mit 1200 Betten an, da darüberhinaus eventuelle Einsparungen der Großbetriebe durch die geringe Möglichkeit individuell zu behandeln und damit die Entlassungsfähigkeit zu fördern und rechtzeitig zu erkennen, erschwert werden. Reine Pflegeanstalten ebenso die Massierung von Psychopathen und Kriminellen werden nicht befürwortet.

Mauczka (69) berichtet von den ersten 25 Jahren der großen Wiener Anstalt »Am Steinhof«, die in nur drei Jahren erbaut 2400 Betten faßte und später bis zu 4000 Patienten barg. In den Hungerjahren des Weltkrieges von 1916—1918 sank die Krankenzahl von 3991 auf 2290. Im Kriege waren 400 geisteskranke Militärpersonen in Baracken in der Anstalt untergebracht, später wurde das Sanatorium als Lungenheilstätte und außerdem eine andere Abteilung als Trinkerheilstätte eingerichtet. Der intensiven Beschäftigungstherapie wurde durch Umgestaltung von Räumen zu Werkstätten baulich Rechnung getragen. Auch ein neurohistologisches Laboratorium wurde errichtet. Trotz der Bezeichnung »Mammutanstalt« wird gutes Gedeihen und Rentabilität festgestellt.

Müller (77) gibt die Beobachtungen wieder, die Ladendorf, ein Theologe und Hilfslehrer 1854 in der Irrenabteilung der Charité machte. L. erkrankte als politischer Gefangener an einer Haftpsychose und seine Darstellung der Verhältnisse ist naturgemäß vollkommen subjektiv und nicht frei von Einflüssen der psychischen Erkrankung. Die Zuführung erfolgt in Zwangsjacke, warme Bäder und kalte Brause, zum Teil bei völliger Fixierung und mit Untertauchen, Zwangsstuhl, Zwangsbett, Dunkelkammer, Pockensalbe und Haarseil bilden zum großen Teil das therapeutische Rüstzeug, die Beschäftigung der Patienten wird aber ebenfalls gepflegt.

2. Besprechungen von H. Müller.

Pappenheim (81): Die internationale Konferenz für psychische Hygiene in Paris hat sich dafür ausgesprochen, daß in den Mittelpunkt der Fürsorge für Geisteskranke und Psychopathen das offene psychiatrische Krankenhaus gestellt werden soll, wie es verschiedene Psychiater vorgeschlagen haben und Dr. *Toulouse* es seit 1922 in Paris verwirklicht hat. Verf. bespricht diese Einrichtung und ihre Vorzüge, er knüpft daran Bemerkungen über psychische Hygiene im Allgemeinen, als deren Zentralstelle gerade das offene psychiatrische Krankenhaus dienen kann.

Rein (90) wendet sich dagegen, daß die Tätigkeit des Anstaltspflegepersonals als eine untergeordnete, im wesentlichen körperliche und wenig verantwortliche Arbeit angesehen wird, wie es in Hinblick auf Bezahlung, Versicherungspflicht und Verleihung der Beamteneigenschaft von verschiedenen amtlichen Stellen geschehen ist. Er führt seine im Jahr 1930 veröffentlichte Entgegnung auf die Sparvorschläge des Reichssparkommissars wörtlich an.

Repkewitz (91) schildert die Offene Fürsorge der Anstalt Schleswig, welche sich nicht nur auf eine Entlassenenfürsorge und eine Beratungsstunde beschränkt, sondern noch andere Einrichtungen umfaßt, welche alle eine billigere Krankenverpflegung ermöglichen als die der geschlossenen Anstalt. Eine Anzahl von Kranken sind in offenen Pflege- und Altersheimen unter-

gebracht, Wachsaalkranke, vorwiegend Sieche, in einem Heim in Neumünster, andere Kranke in Privatanstalten, welche billiger wirtschaften und von denen ein Teil durch den Außenfürsorgearzt besucht wird, während andere eigene Ärzte haben. Die Schleswiger Außenfürsorge geht fließend in Familienpflege über, da für einige Kranke eine kleine Vergütung gezahlt wird. Manche interessante Einzelheiten finden sich noch in dem Aufsatz, so, daß in manchen Fällen schon zur Sterilisierung geraten worden ist, z. B. bei psychopathischen Mädchen, ferner, daß sich der Arzt, von der Stadt Schleswig abgesehen, der Fürsorgerinnen der Wohlfahrts- und Gesundheitsämter bedient. Im ganzen umfaßt die Offene Fürsorge im weiteren Sinne etwa 1100 Kranke. Verf. rechnet eine beträchtliche Ersparnis heraus.

Saupe (103) erläutert die vom verstorbenen Oberarzt Sierau in Langenhorn seit 1910, also 22 Jahre lang, auf einer Abteilung von 500 Patienten durchgeführte »giftfreie« Behandlung ohne alle narkotischen Mittel und lobt ihren günstigen Einfluß auf die Kranken. Zur Beruhigung werden Dauerbäder gegeben.

Schultze bespricht vom psychiatrischen Standpunkt die neuerdings in Preußen für die Unterbringung Geisteskranker in geschlossenen Anstalten erlassenen Bestimmungen, ausführlich in einer Abhandlung (113), die zugleich Material für ein künftiges Irrenfürsorgegesetz liefern soll, kurz zusammengefaßt in einem Vortrag auf der Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Bonn 1932 (112). Wie er ausführt, veranlaßten Streitfragen der zwangsmäßigen Unterbringung zunächst den Erlaß des Oberpräsidenten der Provinz Hannover vom 27. 11. 1930, sodann die gegen diesen geltend gemachten Bedenken den sehr ähnlichen, aber etwas gemilderten Runderlaß des Ministeriums für Volkswohlfahrt und des Ministeriums des Inneren vom 21. 1. 1932. Maßgebend sind danach vor allem § 114 der Reichsverfassung (Freiheit der Person) und das preußische Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. 6. 1931. *Schulze* erörtert, wie sich nach dem Runderlaß das Aufnahme- und Entlassungsverfahren gestaltet und beleuchtet die ganze Angelegenheit durchaus objektiv von allen Seiten, wobei ebenso sehr die ärztliche Fürsorge, wie der Schutz der persönlichen Freiheit zu ihrem Recht kommen. Die im Runderlaß vorgesehene Mitwirkung der Polizei bei der großen Mehrzahl der Aufnahmen und der Begriff der Gemeingefährlichkeit stehen so sehr im Vordergrund, das ganze Verfahren gibt zu so viel Bedenken Anlaß, würde die Kranken so sehr schädigen und herabwürdigen, daß sich der Deutsche Verein für Psychiatrie in einer Resolution scharf gegen den Runderlaß gewendet hat.

Sioli (115) bespricht in einem im Düsseldorfer Ärzteverein gehaltenen Vortrag die Vorgeschichte des Erlasses vom 21. 1. 1932, seinen Einfluß auf die Unterbringung und Entlassung von Geisteskranken und die Mitwirkung des praktischen Arztes. Da letzterer ein für das Eingreifen der Polizeibehörde gültiges Aufnahmezeugnis nicht ausstellen kann, bleibt für ihn nur die Möglichkeit, die Polizeibehörde durch sein Zeugnis zu der im Erlaß vorgesehenen dringlichen Einlieferung ohne Attest zu veranlassen. Einige Schwierigkeiten und Nachteile des neuen Verfahrens werden besprochen.

Nach längeren Ausführungen über die dichterische Betätigung von Ärzten sowie über den Lebenslauf und die mecklenburgische Heimat Otto Hinrichsens führt uns *Steyerthal* (119) durch die Dichtungen dieses unter seinem Dichternamen »Otto Hinnerk« bekannten Schweizer Anstaltsdirektors.

Im wesentlichen sind die Kinder seiner Muse dramatische Werke, ein hochstehender Humor, »der auch zum bittersten Elend noch lächeln mag« ist der Grundzug seines dichterischen Geistes; seine besten Bühnenwerke haben ihm reiches Lob der Kritik eingetragen.

Titius (123) beschreibt den in der Schlosserei der Anstalt Allenberg aus Altmaterial zusammengestellten Apparat, der dreierlei Nutzen bringt: Die Anstalt wird das lästige Papier los, Kranke haben Beschäftigung, kostenloses Heizmaterial ist gewonnen.

Waetzoldt (129) teilt seinen Überblick in zwei Teile: Die Beschäftigung in Krankenhäusern und die in Anstalten. Nach seinen Ausführungen kommt jene in Europa erst neuerdings in Aufschwung, während Amerika schon früher vorangegangen ist. Hier gibt es Beschäftigungsspezialisten, die besondere Ausbildung genießen und eine Vereinigung von fast 900 Mitgliedern gebildet haben. Die Krankenbeschäftigung soll arbeitsfähig und -willig machen, Schäden verhindern und als diagnostische Funktionsprüfung dienen. Insbesondere spricht Verf. über die Beschäftigung der Kinder, der Tuberkulösen und der Geschlechtskranken. Im zweiten Teil gibt er eine gedrungene Übersicht über die schon altbewährte, aber durch *Simon* aufgefrischte Beschäftigungstherapie der Anstalten, wobei er die verschiedenen Anschauungen über ihren Wert und ihre Grenzen anführt. Wertvoll ist das ausführliche Literaturverzeichnis.

3. Besprechungen von O. Snell.

Del Greco (40) bestätigt die Erfahrung, daß die Beschäftigung ein Heilmittel für Psychopathen und Geisteskranke ist, und gibt Ratschläge über ihre Anwendung.

Modena (74) bringt ausführliche statistische Mitteilungen über die Krankenbewegung in den italienischen Irrenanstalten im Jahre 1930. Der Krankenbestand aller italienischen Anstalten zusammen ist von 60306 am 1. Januar 1926 auf 72018 am 31. Dezember 1930 gestiegen.

II. Anstaltsberichte.

Ref.: H. Müller-Dösen.

1. Bernische kantonale Heil- u. Pflegeanstalten Waldau, Münsingen, Bellelay. Bericht über 1931. Dir.: *W. v. Speyr, U. Brauchli, H. Knoll.*
2. Breslau, Städtische Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. Bericht über 1931.
3. Chemnitz, Landesanstalt. Geschäftsbericht für 1931 (Auszug). Bl.Wohlf. pfl. (Dresden) 160.
4. Eglfing-Haar, Oberbayerische Kreis-Heil- u. Pflegeanstalt, Bericht über 1931. Dir.: *F. Ast.*
5. Haus Schönow, Malente-Gremsmühlen, Heilstätte für Nervenkranke. Bericht über 1926—1931. Dir.: *C. Colpe.*
6. Herisau, Appenzell-Außerrhodische Heil- u. Pflegeanstalt. Bericht über 1931. Dir.: *Hinrichsen.*
7. Idstein i. Taunus, Heilerziehungsanstalt Calmenhof. Bericht über 1931. Dir.: *Spornhauer.*
8. Kaufbeuren, Kreis-Heil- u. Pflegeanstalten. Bericht über 1931. Dir.: *Faltlhauser.* S. auch Psychiatr.-neurol. Wschr. 359.

9. Klingenmünster, Kreis-Heil- und Pflegeanstalt. Bericht über 1930. Dir.: *J. Klüber*. Psychiatr.-neurol. Wschr. 95, 227, 371.
10. Königsfelden (Aargau), Kantonale Heil- u. Pflegeanstalt. Bericht über 1931. Dir.: *A. Kielholz*.
11. Lemgo (Lippe), charitative Anstalt Eben-Ezer für Geistesschwache und Epileptiker. Bericht über 1931/32. Leitender Arzt: *Fiebig*. Psychiatr.-neurol. Wschr. 431.
12. Münsterlingen, Thurgauische Irrenheilanstalt. Bericht über 1931. Dir.: *Wille*.
13. Pommern, Fürsorge für Geisteskranke, Idioten und Epileptische. Bericht über 1931.
14. Rosegg (Solothurn), Kantonale Heil- u. Pflegeanstalt, nebst Pflegeheim Fridau. Bericht über 1931. Dir.: *M. Tramer*.
15. Wil (St. Gallen), Kantonales Asyl. Bericht über 1931. Dir.: *Schiller*.
16. Württemberg, Staats- u. Privatanstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptische. Bericht über 1913—1926. Dir.: *Groß* (Schussenried), *Weinland* (Weinsberg), *Krimmel* (Weißenau), *Camerer* (Winnental), *Daiber* (Zwiefalten).
17. Zürich-Burghölzli, Kantonale Heilanstalt. Bericht über 1931. Dir.: *H. W. Maier*.
18. Zürich, Schweizer. Anstalt für Epileptische. Bericht über 1931. Dir.: Pfr. *Grob* u. Dr. med. *A. Ulrich*. Schweiz. med. Wschr.

1. Bernische Anstalten:

	Zugang	Abgang	Endbestand	Familienpflege
Waldau	203	183	992	40 Frauen
Münsingen	286	271	1017	46 m., 29 w.
Bellelay	126	94	378	1 m., 7 w.

2. Breslau: Zugang 1383, Abgang 1466, Endbestand 102. Offene Fürsorge: Zugang 63, Abgang 47, Endbestand 118, davon 58 in Familienpflege mit Geldunterstützung.

4. Eglfing-Haar: Zugang 510, Abgang 493, Endbestand 2348. Kinderhaus: Zugang 50, Abgang 42, Endbestand 49. Offene Fürsorge: Zugang 303, Abgang 256, Endbestand 886; je 1 Arzt und je 1 Pflegerin im Hauptamt und im Nebenamt; Frequenz der Sprechstunde des Arztes 3120, der Pflegerin 444. Familienpflege besteht nicht. Der Bericht ist nach dem bayerischen Einheitsschema aufgestellt und enthält nähere Angaben über die Anstalt.

5. Haus Schönow: 1931 Zugang 347, Abgang 374, Bestand 1. 1. 1931: 45. Der Bericht enthält interessante Mitteilungen über die Erlebnisse der Heilstätte, Bilder und die Bestimmungen für die Heilstätte. Am 15. 8. 1930 ist der Leiter M. Laehr in den Ruhestand getreten. Der gegenwärtige Leiter ist 1885 geboren, er ist u. a. in der Tübinger Nervenklinik, Kreuzlingen, Langenhorn, zuletzt als Nervenarzt am Weißen Hirsch tätig gewesen.

6. Herisau: Zugang 128, Abgang 127, Endbestand 331.

7. Idstein: Zugang 137, Abgang 108, Endbestand 681. Die Anstalt hat infolge der Wirtschaftskrise eine schwere Zeit durchgemacht.

8. Kaufbeuren: Zugang 385, Abgang 399, Endbestand 1016; Pflegeanstalt Irsee 46 — 48 — 233. Von der Familienpflege wird noch nicht berichtet, da sie noch in den Kinderschuhen steckt. Offene Fürsorge 508.

9. Klingenmünster: Zugang 381, Abgang 371, Endbestand 1029. Außenfürsorge (S. 95) 277 — 134 — 979; Hausbesuche 2443. Tätigkeitsbericht des Anstaltslehrers S. 371.

10. Königsfelden: Zugang 267, Abgang 270, Endbestand 789; Familienpflege 11 — 5 — 22.

11. Eben-Ezer zu Lemgo: Zugang 31, Abgang 48, Endbestand 288. Mit Familienpflege ist begonnen worden.

12. Münsterlingen: Zugang 223, Abgang 220, Endbestand 555.

13. Pommern:

	Zugang	Abgang	Endbestand
Lauenburg	283	314	853
Ückermünde	122	148	780
Treptow a. R.	261	290	873
Stralsund	244	285	912
Psychiatr. Klinik Greifswald	42	32	28
Kückenmühle (Provinzialkranke)	283	184	765

Familienpflege 113; die offene Fürsorge wurde weiter ausgebaut.

14. Rosegg: Zugang 131, Abgang 134, Endbestand 427. Familienpflege 9. Die Frequenz der ambulanten Sprechstunde hat zugenommen. Fridau: Zugang 15, Abgang 22, Endbestand 67.

15. Wil: Zugang 387, Abgang 388, Endbestand 987.

16. Württemberg:

1. Staatsirrenanstalten:

	Zugang		Abgang		Endbestand	
	1913	1926	1913	1926	1913	1926
Schussenried	146	120	125	124	540	515
Weinsberg	136	235	132	223	560	653
Weißenau	116	175	116	148	542	730
Winnental	144	129	135	140	582	581
Zwiefalten	88	87	74	86	592	550

Die Familienpflege ging zurück infolge Mangels an arbeitsfähigen Kranken.

2. Privatirrenanstalten:

	Zugang		Abgang		Endbestand	
	1913	1926	1913	1926	1913	1926
Göppingen	117	275	118	175	446	306
Pfullingen	200	—	155	—	532	—
Rottenmünster	159	258	123	230	396	489
Kennenburg	74	72	55	76	59	41
Ludwigsburg	—	1	1	—	5	3
Grunbach	1	—	2	—	5	3

Leitende Ärzte: Göppingen: *Glatzel*; Pfullingen bis zur Auflösung 1922: *Koch*; St. Vinzenz in Rottenmünster: *Eha*; Kennenburg: *R. Krauß*. Kolonien und Familienpflege sind in den Privatirrenanstalten zurückgegangen.

17. Zürich-Burghölzli: Zugang 1058, Abgang 1051, Endbestand 428. Familienpflege: 68 — 74 — 344. Kinderhaus Stephansburg 80 — 79 — 19.

18. Zürich, Schweizer. Anstalt f. Epileptische: Bestand 305, Zugang 183, Abgang 178. Die Direktion übernahm Dr. med. *Fr. Braun.*

---

11. Gerichtliche Psychiatrie.

Ref.: W. Küffner-Untergöltzsch.

1. *Adlersberg, D.*, Über psychische Ausnahmszustände beim hypoglykämischen Diabetiker u. deren forensische Bedeutung. Klin Wschr. 1671.
2. *Anossow, J. J.*, Die Homosexualität im sowjetischen Recht. Mschr. Krim.psychol. 583 (S. 247*).
3. *Aschaffenburg, G.*, Die Bedeutung der Untersuchungshaft für die Ermittlung des Tatbestandes. Mschr. Krim.psychol. 257 (S. 247*).
4. —, Die Gefährdung der Gutachtertätigkeit. Ebda. 572 (S. 247*).
5. *v. Behr-Pinnow*, Eugenik und Strafrecht. Arch. Rassenbiol. **26**, 36.
6. Beiträge zur gerichtlichen Medizin. Her. v. *A. Haberda*. Bd. **12**. Wien, F. Deuticke. 237 S. 24,— M. (S. 248*).
7. *Beneke, R.*, Zur Frage des traumatischen Glioms. Ärztl. Sachv.-Ztg. 183 (S. 248*).
8. *Bentmann, E.*, Zur Begutachtung der im Gefolge der Kriegsmalaria beobachteten Erkrankungen des Nervensystems. Arch. Schiffshyg. **36**, 163.
9. *Berman, L.*, Crime and the endocrine glands. Amer. J. Psychiatry **12**, 215.
10. *Bernhardt, P.*, Auseinandersetzung über sogenanntes Doppelleben. (Fall Matuschka.) Z. ärztl. Fortbild. 120.
11. Besondere Vergütung für die Vornahme einer Lumbalpunktion bei der gerichtsärztlichen Begutachtung. Psychiatr.-neur. Wschr. 263 (S. 248*).
12. *Beth, K.*, Die religiöse Simulation des Verbrechers. (zu Fällen Matuschka u. Gorgulof). Z. Relig.psychol. 145.
13. *Blum, E.*, Auswirkung von Krankheit u. Sozialversicherung auf das Seelenleben. Fortschr. Gesdh.fürs. 149.
14. *Boeters*, Ein Lehrer als Exhibitionist. Mschr. Krim.psychol. 468 (S. 248*).
15. —, Unzucht mit Kindern. Arch. Kriminol. **91**, 61.
16. *Boven, W.*, Morphologie et caractérologie des délinquants. Schweiz. Arch. Neur. **28**, 203 u. **29**, 39.
17. *Brack, E.*, Kasuistische Kritik an 100 in Hamburg bestraften Sexualdelikten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 253.

18. *Brailovsky, V.*, Über einige psychiatrisch-juristische Grenzfragen. Mschr. Krim.psychol. 705.
19. *Brandhuber-Etschfeld*, Verbrechen und Neurose. Internat. Z. Indiv.psychol. 362.
20. *Brandis, W.*, Angeborene oder »traumatische« Neurose? Med. Klin. 88.
21. —, War der tödliche Gehirnschlag Ursache oder Wirkung des Sturzes? Ebda. 485.
22. *Brennecke, H.*, Ein casuistischer Beitrag zur Psychologie des Mörders. Mschr. Krim.psychol. 402 (S. 249*).
23. *Bumke, O.*, Über die Begriffe »Neurose« und »Geisteskrankheit«. Ein Gutachten. Münch. med. Wschr. 1872.
24. *Caspary, H. A.*, Die strafrechtliche Verantwortlichkeit bei Handlungen in Rauschzuständen. Erlangen, jurist. Diss.
25. *Chotzen, F.*, Ein lehrreicher Fall von Exhibitionismus. Ärztl. Sachv.-Ztg. 1.
26. *Conen, M.*, Vortäuschungen von Unfällen u. ihren Folgen in gewinnsüchtiger Absicht. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 150 (S. 249*).
27. *Dansauer*, Ursachenbegriff und ärztliches Gutachten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 318.
28. *Dantin, J.*, u. *E. Schilf*, Versuche über die Erregbarkeit der motorischen Großhirnrinde bei verändertem Kreislauf; gleichz. Beitr. z. elektr. Unfalltod. Mschr. Unfallheilk. 396.
29. *Diener, E.*, Ein Beitrag zur Frage des Einflusses der Entmündigung auf die Dienstfähigkeit eines Beamten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 141, s. 187.
30. *Dirks, H.*, Das Geschlechtsleben der Gefangenen. Z. angew. Psychol. **43**, 271.
31. *Dittrich, P.*, Bedingte Verurteilung von Kindesmörderinnen? Med. Klin. 540.
32. *Donath, J.*, Die Psychopathologie des Eisenbahnattentäters Sylvester Matuska. Dtsch. Z. ger. Med. **20**, 53.
33. *Dyrenfurth, F.*, Über Grenzen der Zurechnungsfähigkeit. Z. ärztl. Fortbild. 171.
34. *Eggenweiler, P.*, Die Psychologie des Diebstahls. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 92.
35. *Eliasberg, Wl.* Geständnis und Widerruf in der Pubertät. Gesdh. u. Erziehg. 366.
36. *Enßlen †, N.*, Zur Psychologie des Schuldbewußtseins. Arch. f. Psychol. **84**, 387.
37. *Erben, S.*, Simulation von Gangstörungen. Wien. klin. Wschr. 53.
38. *Esser, A.*, Katamnesen der Täter in einem außergewöhnlichen Mordfall. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 74 (S. 249*).

39. *Fetscher, R.*, Die wissenschaftliche Erfassung der Kriminellen in Sachsen. Mschr. Krim.psychol. 321 (S. 249*).
40. *Fischer, S.*, Über die Einsicht der Jugendlichen. Z. Kinderforschg. **40**, 497 (S. 249*).
41. *Förster, R.*, Über Sexual-Delikte und sexuelle Triebrichtungen. (Für Beamte d. Poliz., Erzieher usw.) Hamburg, Broschek & Co. 36 S. 1,— M. (S. 249*).
42. *Fränkel, F.*, u. *D. Benjamin*, Der Rorschachsche Formdeuteversuch als differentialdiagnostisches Mittel für Gutachter. Ärztl. Sachv.-Ztg. 20.
43. Fragebogen für das Studium von der Einzelpersönlichkeit. Aufgestellt vom Staat Massachusetts. Mschr. Krim.psychol. 42 (S. 250*).
44. *Frenzel*, Der beamtete Arzt in der Front gegen die Kurpfuscher. Dtsch. Ärztebl. 400 (S. 250*).
45. *Friedlaender, E.*, Der soziale Versicherungsschutz bei geistig Minderwertigen. Psychiatr.-neur. Wschr. 325.
46. *Funccius, Br*, u. *H. Kraus*, Gehirncysticerken und Unfallbegutachtung. Mschr. Unfallheilk. 161.
47. Gedanken eines Strafgefangenen zur Sterilisierung. Einges. v. *A. Schreck*. Eugenik 209.
48. *Goedel, R.*, Zur Mentalität der Fremdkörperschlucker, spez. der Gefängnisinsassen. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 63.
49. *Goldhahn, R.*, Blutalkoholbestimmung bei Unfällen. Klin. Wschr. 1834.
50. *Good, Field, Christie, Rickman, Glover*, The psychology of crime. Brit. J. med. Psychol. **12**, 234ff.
51. *de Greeff, E.*, L'homme chez le criminel. Rev. Droit pénal **12**, 465.
52. *Groß, H.*, Über Haftfähigkeit. Ärztl. Sachv.-Ztg. 143.
53. *Grosz, K.*, Ein Fall von Pädophilie u. Pseudologie. Jb. Psychiatr. **48**, 144.
54. —, Forensische Bedeutung der psychischen Störung nach Encephalitis. Fortb.vortr., Autoref. Wien. klin. Wschr. 1540.
55. —, Über die sog. »Befangenheit« des psychiatrischen Sachverständigen. Wien. med. Wschr. 363.
56. —, Über Simulation von Geisteskrankheiten. Wien. klin. Wschr. 277.
57. *Grünbaum, Fr.*, Verschlimmerung einer »Herzneurose« durch Grippe? Übergang in ein organisches Herzleiden? Med. Klin. 556.
58. *Gruhle, H. W.*, Die Ausweitung der psychiatrischen Sachverständigentätigkeit vor Gericht. Nervenarzt 567, 625.

59. —, Schwachsinn, Verbrechen und Sterilisation. Z. Strafrechtswiss. **52**, 424.
60. —, Sterilisation und Verbrechensbekämpfung. Diskuss.bem. Dtsch. Ärztebl. 400.
61. —, Vererbungsgesetze und Verbrechensbekämpfung. Mschr. Krim.psychol. 559 (S. 250*).
62. —, Welche tatsächlichen Feststellungen sind für die ärztl. Begutachtung von vorübergehenden Bewußtseinsstörungen notwendig? Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 577.
63. *Hanow*, Nochmalige Stellungnahme des Reichsgerichts zur Frage der Rentenneurose. R.G.entscheidg. v. 5. 3. 31. VI 529/30. Z. Bahnärzte **27**, 46.
64. *Hauptmann*, Wie verhält man sich bei der Entlassung geisteskranker Kraftwagenführer aus der Anstalt? Psychiatr.-neur. Wschr. 642 (S. 250*).
65. *Heller, Th.*, Über Kriminalpsychologie des Kindes u. des Jugendlichen. Mschr. Krim.psychol. 193 (S. 250*).
66. *Hellwig, A.*, Ein Beitrag zur Bewertung von Aussagen von Kindern in Strafverfahren gegen Exhibitionisten. Krimin. Mh. 201.
67. *Helweg, H.*, Du meurtre comme crime émotionnel »normal«. Acta psychiatr. (Københ.) **7**, 201.
68. *Henne-Laufer*, *Leppmann* u. *Meyer*, Jugendliche als Zeugen. Eberswalde, R. Müller. 62 S. 1,45 M. (S. 250*).
69. *v. Hentig, H.*, Die Bedeutung der Untersuchungshaft für die Ermittlung des Sachverhalts. Mschr. Krim.psychol. 268 (S. 251*).
70. *Herbertz*, Zur Psychologie des Untersuchungshäftlings. Psychol. Rdsch. 162.
71. *Herschmann, H.*, Die Mord-Totschlaggrenze im Strafrecht. Jb. Psychiatr. **48**, 184.
72. —, Zur Frage des psychologischen Sachverständigen im Strafprozeß. Fortb.vortr. Autorefer. Wien. klin. Wschr. 1385.
73. *Hildebrand, H.*, Gerichtliche Medizin. 2. veränd. Aufl. Berlin, R. Schoetz. 173 S. 4,50 (5,80) M. (S. 251*).
74. *Hildebrandt* u. *K. Roß*, Individuelle Unfallaffinität. (Veröff. Med.verw. **36**, H. 5.) Berlin, R. Schoetz. 103 S. 5,20 M.
75. *Hirsch, S.*, Grundsätzliches zur Entschädigungspflicht bei Rauschgiftsucht. Klin. Wschr. 1956.
76. *Hoche, A. E.*, Das Rechtsgefühl in Justiz u. Politik. Berlin, J. Springer. 102 S. 5,80 M. (S. 251*).
77. —, Der Unsinn der Prozentangaben in Unfallsgutachten. Dtsch. med. Wschr. 220.
78. —, Die Frage der Veranlagung zur Geisteskrankheit als Eheanfechtungsgrund. Nervenarzt 575.

79. —, Die Todesstrafe ist keine Strafe. Mschr. Krim.psychol. 553 (S. 251*).
80. *Hoffmann, H.*, Arbeitsmethode und Bedeutung der Kriminalbiologischen Untersuchungsstellen für die Ermittlung des Sachverhaltes. Mschr. Krim.psychol. 385 (S. 251*).
81. *Horn, P.*, Basedowsche Krankheit und Schreckeinwirkung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 295.
82. —, Über die Entschädigungspflicht bei Nervenleiden in der privaten Unfallversicherung. Ebda. 211.
83. —, Zur Abfindungsfrage bei Kopfverletzten. Med. Klin. 1681 (S. 251*).
84. *Hoven, A. E.*, Zur Psychologie der Brandstifterin. Mschr. Krim.psychol. 456 (S. 252*).
85. *Huddleson, J. H.*, Accidents, neuroses and compensation. With a foreword by J. Ramsay Hunt. London, Baillière, Tindall & Cox. 256 S. 21,—.
86. *Hübner, A. H.*, Entscheidungen oberster Gerichte. II. Tl. Fortschr. Neur. 130.
87. *Husse, R.*, Epileptiker und Epileptoide im Strafvollzug. Mschr. Krim.psychol. 345 (S. 252*).
88. *Ingenhoven, P.*, Der Hilfsschüler in der Jugendgerichtshilfe. Hilfsschule 341.
89. *Inglessis, M.*, Kriminalanthropologische Betrachtungen. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 341.
90. *Kahl*, Entmündigung wegen Trunksucht als Fürsorgemaßnahme. Bl. Wohlf.pfl. (Dresden) 91.
91. *Kaiser, H.*, Lassen sich die geometrischen u. physiologischen Momente, welche beim Schreiben mit Tinte u. Feder gegeben waren, aus der Schrift erschließen u. kriminalistisch auswerten? Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 244.
92. *Kant, O.*, Zur Biologie der Ethik. Psychopath. Unters. üb. Schuldgefühl u. moralische Idealbildung. (Beitr. z. Wesen d. neurot. Menschen.) Berlin, J. Springer. 160 S. 8,80 M.
93. *Kayser, Die* Unterbringung der geisteskranken Strafgefangenen. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 485 (S. 252*).
94. *Kelchner, M.*, Schuld und Sühne im Urteil jugendlicher Arbeiter u. Arbeiterinnen. Leipzig, J. A. Barth. 147 S. 8,40 M. (S. 252*).
95. *Kinberg, O.*, Scientific criminology and responsibility. Acta psychiatr. (København.) **7**, 297.
96. *Kleffel, W.*, Schuld oder Schuldlosigkeit bei Verkehrsunfällen. (Voraussehbarkeit — Geistesgegenwart — Schrecksekunde.) Dtsch. Z. ger. Med. **20**, 1; Ärztl. Sachv.-Ztg. 309.
97. *Klieneberger, C.*, Anerkennung wahrscheinlich zu Unrecht gewährter Unfallrente (»Dauerrente«) bei nach Zeit u. Vor-

stellungsverhalten anzunehmender »Rentenfixierung«. Med. Klin. 1612.
98. —, »Nierenentzündung, Urämie, Suizid, Hirnödem mit Ausschluß des freien Willens«. Med. Klin. 1245.
99. —, Schwere hysterische Alters-Rentenkampf-Reaktion bei angeborener (60% mindernder) Unterentwicklung der rechtsseit. Gliedmaßen. Med. Klin. 1469 (S. 253*).
100. *Knigge, Fr.*, Haftpsychosen bei weiblichen Straf- u. Untersuchungsgefangenen. (zugl. Beitr. Geschlechtsunterschiede bei Psychosen). Arch. f. Psychiatr. **97**, 533 (S. 253*).
101. —, Über psychische Störungen bei Strafgefangenen. Ebda. **96**, 127 (S. 253*).
102. *Kobelt, R.*, Trunksucht als Ehescheidungsgrund im deutschen Rechte. Internat. Z. geg. Alkoholism. 126.
103. *Körner, E.*, Hysterie, Unfall oder Epilepsie? Dtsch. med. Wschr. 1401 (S. 253*).
104. *Kolle, K.*, Kriminalpsychiatrie. Nervenarzt 561.
105. *Koller, J.*, Zur Technik der quantitativen Alkoholbestimmung im Blut nach der Methode von Widmark. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 513.
106. *Kramer, Leppmann, Marcuse, Placzek, Plaut*, Gutachten im F.-Prozeß. Z. Kinderforsch. **39**, 309.
107. *Krauß, W.*, Die Bestrafung der Trunkenheitsdelikte u. der Trunkenheit im dtsch. Strafgesetzentwurf von 1927 u. im neuen ital. Strafgesetzbuch von 1930. Erlangen, jur. Diss.
108 *Kröpp, G.* Typologische Wirkungen der Freiheitsstrafe. Mschr. Krim.psychol. 641 (S. 253*).
109. *Kronfeld, A.*, Zur Entstehung sogenannter gegengeschlechtlicher seelischer Verhaltungsweisen. Krim. Mh. 73.
110. *Langenbruch, H.*, Die Strukturuntersuchung bei der gerichtlichen Schriftvergleichung. Zbl. Graphol. Jg. **2**, 123.
111. *Leavitt, F.*, Psychiatry and the criminal. Amer. J. Psychiatry **12**, 541.
112. *Lenz, A.*, Das Wesen der kriminellen Einzelpersönlichkeit. Viertelj.schr. Jugendkde. 81.
113. *Leonhardt, C.*, Vorschläge zu einer psychologischen Beweisführung in ihren Grundgedanken. Arch. f. Psychol. **84**, 283.
114. *Leppmann, Fr.*, Psychiatrische Gutachten über kriminelle Jugendliche u. jugendliche Zeugen. II. Z. Kinderforsch. **39**, 199.
115. —, Schuld oder Schuldlosigkeit bei Verkehrsunfällen. Ärztl. Sachv.-Ztg. 284.
116. *Leschmann, W.*, Über einen Fall von Dissimulation einer schweren Kopfschußverletzung. Dtsch. Z. ger. Med. **19**, 82.

117. *Lesemann, G.*, Theoretisches und Praktisches zur strafrechtlichen Stellung der körperlich u. geistig Defekten. Hilfsschule 137.
118. *Levy, J.*, A mental hygiene study of juvenile delinquency. Amer. J. Psychiatry **12**, 73.
119. *Lewin, B.*, Zur Beurteilung von Unfallfolgen bei Schädelverletzten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 331.
120. *Lobbes*, Sexualmord! Ein 2. Fall Daube. Krim. Mh. 273.
121. *Lucas*, Gesundheitsschädigungen durch hypnotische Einflüsse. Med. Welt 139 (s. 1931 S. 902, 1152).
122. *Manser, J. B.*, Beitrag zur Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Halle a. S., C. Marhold. 92 S. 3,— M. (S. 253*).
123. *Marbe, K.*, Die gerichtspsychologische Begutachtung von Autounfällen u. die Eignung zum Chauffeur. Leipzig, C. L. Hirschfeld. 64 S. 1,50 M. (S. 256*).
124. *Mayer, R. M.*, Zur Methodik der Alkoholbestimmung. Dtsch. Z. ger. Med. **18**, 638.
125. *Mezger, E.*, Psychoanalyse und Individualpsychologie in der Strafrechtspflege. Gerichtssaal **102**, 1.
126. *Moede, W.*, Schuld und Schuldlosigkeit bei Verkehrsunfällen. Ärztl. Sachv.-Ztg. 281.
127. *Mönkemöller*, Zur Psychologie eines Mörders. Der Fall Hopp. Arch. Kriminol. **90**, 196.
128. *Müller-Heß* u. *Wiethold*, Zur Sterilisierung geistig Minderwertiger als kriminalpolitischer Maßnahme. Jkurse ärztl. Fortbild. H. **9**, 45.
129. *Neustadt, R.*, Die chronische Encephalitis epidemica in ihrer gutachtl. u. sozialen Bedeutung. Leipzig, J. A. Barth. 103 S. 5,70 M. (S. 257*).
130. *Nießl v. Mayendorf*, Psychogeniebegriff in der Unfallrechtsprechung. Med. Welt 1181, 1220.
131. *Noak, V.*, Das soziale Sexualverbrechen. (Schriften Psychol. u. Soziol. v. Sex. u. Verbr. Bd. 3) Stuttgart, Püttmann. 80 S., 1,50 M.
132. *Oesterlen*, Kasuistischer Beitrag zur seelischen Rentenreaktion II. (Hysterische Paraplegie.) Ärztl. Rdsch. 124.
133. *Oliviers*, Les aliénés délinquantes tels qu' ils se présentent à l'asile spécial. J. de Neur. **32**, 209.
134. *Paul*, Die Entschädigung der Rentenneurose in der Invaliditäts- u. Krankenversicherung. Mschr. Arb. u. Angest.vers. **20**, 54.
135. *Pilcz, A.*, Hypnose und Rechtspflege. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 316.

136. *Plaut, P.*, Beiträge zur forensischen Psychologie III. Sammelbericht. Z. ang. Psychol. **41**, 214.
137. —, Psychologische Gutachten in Strafprozessen. (Ebda., Beih. 65.) Leipzig, J. A. Barth. 160 S. 9,60 M.
138. —, Verwahrlosung und Glaubwürdigkeit. Kriminal. Mh. 222.
139. *Rahn, H.-G.*, Zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung des Verbrechers. Psychiatr.-neur. Wschr. 365.
140. *Raimann, E.*, Verbrechen und Psychopathie. Jb. Psychiatr. **48**, 349 (S. 254*).
141. *Ranitzsch, S.*, Aus der Praxis des gerichtlichen Schriftsachverständigen. Zbl. Graphol. Jg. **3**, 115.
142. *Raviart, G.*, Crimes d'aliénés et protection sociale. Ann. Méd. lég. etc. **12**, 459.
143. *Reckzeh*, Autoplastisches Krankheitsbild und Arbeitsfähigkeit. Soz. Med. 6.
144. *Reichardt, M.*, Die psychogenen Reaktionen einschl. der sog. Entschädigungsneurosen. Arch. f. Psychiatr. **98**, 1 u. Berlin, J. Springer. 133 S. 6,60 M. (S. 220*).
145. *Reichel*, Geisteskrankheit und Eherecht. Mitt. for.-psychol. Ges. Hamburg 1931/2, Nr. 2 (S. 254*).
146. *Reimann*, Bemerkung zum Aufsatz von Dr. *E. Diener* zur Frage des Einflusses der Entmündigung auf die Dienstfähigkeit eines Beamten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 187 (S. 254*).
147. *Rein*, Der preuß. Richterverein gegen die Gutachtergebühren der beamteten Ärzte. Psychiatr.-neur. Wschr. 160 (S. 254*).
148. *Reiter, H.*, u. *H. Mischke*, Bedeutung von Anlage und Milieu bei weibl. Fürsorgezöglingen Mecklenburgs. Mschr. Krim.psychol. 513 (S. 254*).
149. *Riedl, M.* Kriminalbiologie. Volk u. Rasse 145.
150. *Riese, W.*, Eine akromegale Erkrankung ungewöhnlicher Entstehung u. ungewöhnlichen Verlaufs. (zugl. versorgungsrechtl.) (Gehirnprozeß der Hypophysengegend.) Schweiz. Arch. Neur. **29**, 327 (S. 255*).
151. —, Zur versorgungs-(versicherungs-)rechtlichen Bedeutung der multiplen Sklerose. Ärztl. Sachv.-Ztg. 225.
152. —, u. *O. Rothbarth*, Falsche Beurteilung des Unfallneurotikers u. ihre Rechtsfolgen. Ebda. 157.
153. —, u. —, Zur Rechtsprechung des Reichsgerichts in der Frage der Geschäftsfähigkeit. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 417 (S. 255*).
154. *Rink, W.*, Die Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit als Begriffsproblem. Soziale Medizin 5. Jg., 90 (S. 255*).
155. *Sagburg, E.*, Jugendliche als Zeugen. Z. Kinderschutz (Wien) 20.

156. *Sanders, H.-Th.*, Der Massenmörder Peter Kürten. Arch. Kriminol. **90**, 55, 151.
157. *v. Sarbó*, A., Die mikrostrukturellen traumatischen Veränderungen des Nervensystems im Lichte der Kriegserfahrungen. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 127 (S. 255*).
158. *de Saussure, R.*, Des déliquants psychopathes. Schweiz. Arch. Neur. **30**, 183.
159. *Schiller, M.*, Die neuzeitliche Behandlung der Progressiven Paralyse in ihrer Bedeutung für den Gerichtsarzt. Diss. Tübingen. Pietzcker. 41 S. 1,80 M.
160. *Schneider, J.*, Aufsatz eines kriminellen Jugendlichen. Internat. Z. Indiv.psychol. 431.
161. *Schwenke, A.*, Ein sonderbarer Fall menschlichen Trieblebens. Kriminal. Mh. 14.
162. *Seelig, E.*, Jugendliche Mörder. Viertelj.schr. Jugendkde. 112.
163. *Siebert, H.*, u. *L. Neimanis*, Gutachten über einen Fall von Verstümmelung des Ehegatten. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 177 (S. 255*).
164. *Siegert*, Der Mißbrauch von Rauschgiften in der Strafrechtsreform. Mschr. Krim.psychol. 335 (S. 255*).
165. *Sieverts, R.*, Gedanken über Methoden, Ergebnisse u. kriminalpolitische Folgen der kriminal-biologischen Untersuchungen im bayr. Strafvollzug. Mschr. Krim.-psychol. 588 (S. 255*).
166. *Simonson*, Zur Frage der sogenannten Rentenneurose. Med. Welt 535 (S. 256*).
167. *Sperber, M.*, Ein sozialpsychologisches Gutachten. Dtsch. Z. Wohlf.pfl., Jg. **7**, 569.
168. *Stern, E.*, Minderjährige Mädchen als Opfer von Sexualdelikten. Z. Neur. **139**, 759.
169. *Störring, G.*, Gutachten in dem Halsmann-Prozeß. Arch. f. Psychol. **84**, 372.
170. *Stolze, H.*, Die Foerstersche Hyperventilation in Begutachtungsfällen. Dtsch. med. Wschr. 2037.
171. *Theißl, L.*, Erforschung von Unfallsursachen. Z. Gewerbehyg. (Wien) 140.
172. *Thiele, R.*, Zur Frage der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit bei jugendlichen Postenzephalitikern. Z. Kinderforsch. **40**, 55.
173. —, Zwei Gutachten zur Frage der Scheinblindheit. Nervenarzt 302.
174. *Thumm, M.*, Der forensische Alkoholnachweis u. seine Verwertung in der Anstaltspraxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 310 (S. 256*).

175. *Többen, H.*, Untersuchungsergebnisse an Totschlägern. Berlin, C. Heymann. 114 S. 7,— M. (S. 256*).
176. *Tomaschny*, Betrachtungen über das Wahlrecht der Geisteskranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 525.
177. *Tramer, M.*, Über jugendliche psychopathische Delinquenten. Mschr. Krim.psychol. 89 (S. 256*).
178. *Treadway, W. L.*, Medical and psychiatric services in federal penal and correctional institutions. Amer. J. Psychiatry. **12**, 67.
179. *Veraguth, O.*, Beiträge zur rechtlichen Beurteilung der multiplen Sklerose. Schweiz. med. Wschr. 1099.
180. *Viernstein, Th.*, Über Kriminalbiologie. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 277.
181. *Villinger, W.*, Kriminalbiologie. Fortschr. Neur. 266.
182. *Weicksel, M.*, Simulation und Psychose. Allg. Z. Psychiatr. **97**, 458 (S. 256*).
183. *Weimann, W.*, »Totstellreflex«. Arch. Kriminol. **91**, 19.
184. *Widmark, E. M. P.*, Die theoretischen Grundlagen u. die praktische Verwendbarkeit der gerichtlich-medizinischen Alkoholbestimmung. Berlin, Urban u. Schwarzenberg. 140 S. 14,— M.
185. *Winter, R.*, Beitrag zur Frage der Handlungsfähigkeit eines tödlich Verletzten. Med. Welt 988.
186. *Wöhrmann*, Der ärztliche Gutachter in Scheidungsprozessen. Med. Welt 676.
187. *Zulliger, H.*, Ein jugendliches Diebskleeblatt. Z. psychoanal. Pädag. 21.

Anossow (2): Homosexualität wird in einigen Republiken Sowjetrußlands mit vorwiegend mohamedanischer Bevölkerung, wo sie infolge des Abschlusses der Frau früher üppig wucherte, nicht aus sittlichen oder eugenischen Gründen, sondern vom sozialen Gesichtspunkt aus bestraft. Die Ausnutzung gewisser Volkskreise, welche aus materieller Not besonders zu männlicher, professionaler Prostitution neigte, soll verhindert werden. Wirksamer als das Gesetz haben sich die Befreiung des Weibes, die Entwickelung des öffentlichen Lebens und die Lockerung der Daseinsformen erwiesen.

Aschaffenburg (3): Die Untersuchungshaft kann für die Ermittelung des Tatbestandes fördernd wirken durch das Geständnis, die bessere Erfassung der Täterpersönlichkeit, ferner durch die Verhinderung der Spurenverwischung. Sie kann störend wirken durch falsche Beurteilung der Persönlichkeit, durch psychische Haftreaktionen, durch Überbewertung oft nur oberflächlicher Reue sowie durch falsche Geständnisse, indirekt durch Beeinflussung der öffentlichen Meinung, die in der Untersuchungshaft oft schon eine halbe Überführung des Beschuldigten sieht.

Aschaffenburg (4): Der Sachverständige kann der verantwortlichen Mitwirkung von Hilfspersonen nicht immer entraten. Er kann nicht alle

Feststellungen (z. B. Laboratoriumsuntersuchungen) selbst vornehmen. Anderweitige Forderungen sind unerfüllber. Die Eingabe des Preußischen Richtervereins an den Justizminister, die Gutachterentschädigung beamteter Ärzte abzuschaffen und die Sachverständigenvernehmung einzuschränken, wird zurückgewiesen. Die Höhe der Entschädigung entspricht bei weitem nicht der aufgewandten Zeit und Mühe.

Im XII. Band der Beiträge zur gerichtlichen Medizin, herausgegeben von *Haberda* (6), interessieren insbesondere vier Arbeiten den Psychiater: *Olbrycht* beschreibt einen Fall von krimineller Leichenzerstückelung. Ein von seiner Ehefrau getrennt lebender Landwirt hatte diese gelegentlich eines Besuches durch Hiebe gegen den Kopf getötet, die Leiche weggeschafft, zerstückelt und in einen Fluß geworfen, wo Teile gefunden wurden. Der Sachverständige nahm Affektstauung bei einem Psychopathen an. Der Angeklagte erhielt 12 Jahre schweren Kerkers wegen Totschlags. — *Straßmann* berichtet über tödliche Kopfverletzungen durch stumpfe Gewalt. Längere Handlungsfähigkeit wird selten beobachtet. Meist fehlt nach der Verletzung die Fähigkeit zu geordnetem aktiven Handeln. Tödliche Gehirnerschütterung ist sehr selten. Meist sind Blutungen, Quetschungen oder Zertrümmerungen der Hirnmasse vorhanden. Besonders rasch erfolgt der Tod bei Blutung in die vierte Hirnkammer. Bei hochgradigster Gehirnzerstörung tritt der Tod nicht auf der Stelle ein. Die Todesursache ist häufig eine kombinierte. Die äußerlich sichtbaren Verletzungen sind oft gering. Pneumonien stellen sich als Folgeerscheinung, frühestens sechs Stunden nach dem Trauma, häufig ein. — *Neureiter* zeigt an Hand von 16 Fällen durch elektrischen Strom Verunglückter, die er zu einer früheren Statistik hinzufügt, daß mehr als zwei Drittel der Unglücksopfer hauptsächlich wegen ihrer eigentümlichen Leibesbeschaffenheit (insbes. labiler Herz- und Gefäßapparat) dem Tode anheimgefallen sind. Unverkennbar sei die Verwandtschaft des elektrischen Todes zum plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache. — *Orel* hat die Strafakten von 44 Vätern, 1 Enkel, 2 Brüdern und 51 Töchtern, bzw. Schwestern, sowie 1 Großmutter, die wegen des Verbrechens der Blutschande beim Landesgericht für Strafsachen Wien I verurteilt worden waren, forensisch und sozialhygienisch ausgewertet. Eigene Untersuchungen wurden nicht vorgenommen.

Beneke (7): Ein 49jähriger Arbeiter erlitt durch einen schweren Fall einen Stoß gegen den Hinterkopf, zeigte in den nächsten Tagen auffällige Störungen (Unfähigkeit zur gewohnten Arbeit), dann allmählich schwere Tumorsymptome und starb nach drei Monaten. Der pathologisch-anatomische Befund (Gutachten von *Borst*-München) sprach für ein traumatisches Gliom. *Beneke* glaubt, daß fast alle Fälle der Gliome sich auf äußere, akute oder chronische Beeinflussungen zurückführen lassen.

Besondere Vergütung für die Vornahme einer Lumbalpunktion bei der gerichtsärztlichen Begutachtung (11): Die zweite Zivilkammer des Landgerichtes Gladbach-Rheydt hat auf die Beschwerde eines Sachverständigen gegen den Beschluß des Amtsgerichtes Dülken für die Vornahme einer Lumbalpunktion eine Vergütung von 15 RM. gewährt. Der Wortlaut des Beschlusses wird mitgeteilt.

Boeters (14) bringt eine Katamnese über einen 1929 wegen Exhibitionismus kastrierten Lehrer (Mschr. f. Krim. Psychol. 1931). Bis Januar 1932 waren weder Rückfälle noch störende Ausfallserscheinungen festzustellen.

Brennecke (22): Ein Raubmörder wird trotz vollkommen geschlossenen Indizienbeweises freigesprochen. Ohne Reue hatte er das monatelang währende gerichtliche Verfahren über sich ergehen lassen, hatte sich bei guter Intelligenz gefühlskalt und zielbewußt verteidigt. Nach dem Freispruch begeht er Einbruchsdiebstähle und erklärt seinem Komplizen, er würde im Falle von Störung oder Verfolgung vor einem neuen Mord nicht zurückschrecken. Er verläßt die Heimat, findet Arbeit, gründet eine Familie, wird Vater eines geliebten Kindes. $10^1/_2$ Jahre nach der Tat von schwer zu erklärenden Schuld- und Reuegefühlen gepackt gesteht er zuerst der Ehefrau, dann dem Gericht. Er wird zum Tode verurteilt.

Conen (26) bringt zu mehreren bereits beschriebenen acht neue Fälle von Renten- bzw. Versicherungsschwindel. Die Betrugsversuche wurden serienweise, systematisch angestellt. Unterstützend wirkten sich irgendwie erworbene Fachkenntnisse, beschaffte Medikamente, unkritische Erstuntersuchungsbefunde aus. Bekanntgabe jedes einzelnen Betrugsfalles mit gerichtlicher Verfolgung des Schwindlers soll belehren und abschrecken.

Esser (38): Eine Frau erschlug unter Beihilfe ihres Bruders und ihres damals 11 jährigen Sohnes den Ehemann und zerstückelte die Leiche. Psychiatrisch betrachtet boten Schwester und Bruder zunächst das Bild des expansiven Fanatikers, zeigten also deutlich schizoide Züge. Der Sohn wurde als gemütsarmer Psychopath bezeichnet. Die Frau entwickelte sich im Verlauf weniger Jahre zur Schizophrenen, der Bruder zum typischen schweren Querulanten. Der Sohn blieb sich in seinem Wesen gleich.

Fetscher (39) berichtet über Entstehung, Organisation, Ziele, gegenwärtige praktische Verwertung sowie bisherige wissenschaftliche Ergebnisse seiner Untersuchungen an den Kriminellen Sachsens. Registriert wurden 9500 Ausgangsfälle mit etwa 90000 Blutsverwandten. Die Forschung dient dem Strafverfahren, Strafvollzug, der Strafentlassenenfürsorge, Gerichtshilfe, dem Gesamtbereich des Gnadenverfahrens, kommenden sichernden Maßnahmen, vorbeugender Fürsorge, der Berufs-, Ehe- und Sexualberatung. Auch eine Reihe von Sterilisierungen wurde vorgenommen. Behörden wurde kostenlos Auskunft erteilt. Eine vorwiegend statistische Untersuchung an 818 nach § 176,3 StGB. bestraften heterosexuellen männlichen Person zeigt, in welcher Richtung die Verwertung des gegenwärtigen Materials möglich ist.

S. Fischer (40): Ein 17 jähriger Gymnasiast mit ungestörter geistiger und sittlicher Entwicklung, Sohn eines reichen Kaufmannes, hatte sich sechs vollendeter Betrugsfälle und eines versuchten Betruges schuldig gemacht; ein $14^1/_2$ jähriger, ähnlich gearteter Schüler hatte ebenfalls eine Reihe von Betrügereien begangen. *F.* bezweifelt die Einsicht für das Ungesetzliche der Taten und nahm experimentell-psychologische Reihenuntersuchungen an Schülern gleichen Alters und Bildungsgrades vor. Er ließ sie gleiche Tatbestände beurteilen und fand in hohem Prozentsatz mangelnde Einsicht für die Rechtswidrigkeit der fraglichen Handlungen.

Förster (41): Die preiswerte, kurz, aber flüssig gefaßte Schrift ist für ärztliche Laien verfaßt, insofern sie sich amtlich oder beruflich mit sexuellen Vorgängen befassen müssen: für Beamte der Polizei, der Jugend-, Pflege- und Gesundheitsämter sowie für Lehrer und Erzieher. Sie stammt von einem in der Bearbeitung von Sittendelikten leitend praktisch tätigen Hamburger Kriminalisten. Auf ein einführendes allgemeines Kapitel folgen kurze Ausführungen über Sexualdelikte auf sozialer, sozial-hygienischer, sadistischer,

masochistisch-fetischistischer und homosexueller Grundlage, über Sodomie und Transvestitismus. Eine detaillierte Beschreibung delikater sexueller Handlungen ist peinlich vermieden.

Einen seiner Ansicht nach vorbildlichen Fragebogen (43) des Staates Massachusetts zur Erfassung der Einzelpersönlichkeit des Delinquenten hat *v. Hentig* veröffentlicht. Er enthält folgende Hauptabschnitte: I. Titelblatt, II. Beschreibung des Falles, III. Anstaltsaufenthalt, IV. Zusammenfassung. Auf die zahlreichen Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden.

Frenzel (44): Dem beamteten Arzt, insbes. dem Fürsorgearzt und Fürsorgezahnarzt obliegt in erster Linie die Aufgabe, gegen den Kurpfuscher aufzutreten.

Gruhle (61): Die Mendelschen Vererbungsgesetze treffen nur unter nicht erfüllbaren Voraussetzungen auf den Menschen zu. Verbrecher zu sterilisieren, läßt sich nicht mit eugenischen, sondern nur mit erzieherischen und sozialen Erwägungen begründen.

Hauptmann (64) berichtet über einen malariabehandelten Kraftwagenführer, dem nach Anstaltsentlassung trotz Mitteilung an die zuständige Behörde auf das Gutachten einer psychiatrischen Klinik hin unter der Bedingung weiterer fachärztlicher Überwachung der Führerschein belassen worden war.

Heller (65): Wenn man von dem intellektuellen Überbau absieht und die Verbrecher rein charakterologisch beurteilt, findet man häufig, daß ihre Entwicklung auf einer früheren Stufe der Kindheit stehen geblieben ist, daß die Ichtriebe persistieren, oft in innigster Gemeinschaft mit Aggressions- und Zerstörungstrieben. Die Tendenz zu dissozialer Ausartung findet sich schon bei jungen Kindern (Trotzalter!). Unlustgefühle, besonders wenn immer wieder durch Affektstöße verstärkt, schlechte lieblose Behandlung, seelische Traumen, Unzulänglichkeitsgefühle, schwere Enttäuschungen, ungünstige Milieuwirkungen können die Charakterbildung des Kindes ungünstig beeinflussen. Beim Jugendlichen ist echte Kriminalität von episodischen Entgleisungen der Pubertätszeit zu unterscheiden. Kriminelle Handlungen können abnorm und pathologisch sein. Die deutsche und österreichische Jugendgesetzgebung werden den zu stellenden Ansprüchen nicht gerecht. Der fehlgeratene Jugendliche braucht einen verstehenden Freund. Die Wichtigkeit der Katharsis ist nicht zweifelhaft. Das derzeitige Gerichtsverfahren ist zu langwierig, rührt immer wieder am kriminellen Komplex und fixiert ihn. Die polizeilichen Vernehmungen sind unpädagogisch. Das seelische Schamgefühl wird abgestumpft. Das gilt für den episodisch Kriminellen. Der echten Kriminalität gegenüber ist jede Sentimentalität übel angebracht.

Henne-Laufer, Leppmann und *Meyer* (68). Das kleine, preiswerte, von erfahrenen Fachleuten verfaßte Schriftchen behandelt das seit Jahren im Brennpunkt des Interesses stehende Problem der Zeugenaussage Jugendlicher, besonders bei Sittlichkeitsdelikten, vom Standpunkt der Kriminalkommissarin (Vernehmung), des Psychiaters (ärztliche Sachverständigentätigkeit) und der Fürsorgerin (Aufgaben der Jugendfürsorge). Eine kurze Einleitung entstammt der Feder *Grünheits*. Die Aufsätze werden mit gleichem Interesse vom Theoretiker wie vom Praktiker, vom Juristen, Psychiater, Psychologen, Pädagogen und Polizeibeamten gelesen werden. Sie haben den Vorzug, daß sie aus der Praxis kommen, flüssig geschrieben sind und rasch über Wesentliches orientieren. Grundsätzlich Neues bringen sie nicht.

v. Hentig (69). Neben den Zwecken der Untersuchungshaft, die der Strafprozeß proklamiert, Hinderung von Flucht und Verdunkelung, stehen Zwecke, die das Gesetz nicht nennt. Der alte Inquisitionsprozeß hat sich mit zäher Kraft gehalten. Die Untersuchungshaft übersteigt heute in vieler Beziehung die Strafhaft an innerer Wirkung. Sie läßt dem Inhaftierten nicht einmal die Freiheiten der Strafhaft. Sie erschwert den Entlastungsbeweis, lähmt die subjektive Verteidigungskraft, beeinflußt manche Zeugen, gibt dem Angeklagten nach längerer Haftzeit geradezu ein »Haftgesicht« und eine »Hafthaltung«, die den Eindruck der Schuld erwecken können, und übt einen gesetzlich nicht zulässigen Druck auf den Willen des Verhafteten aus.

Hildebrands (73) »Gerichtliche Medizin« erschien in der 2. Auflage in wesentlichen Teilen umgearbeitet und durch die Ergebnisse wichtiger Untersuchungen der letzten Jahre ergänzt. So wurde insbesondere die Lehre von den Blutgruppen behandelt und der Entwurf des Deutschen Strafgesetzbuches weitgehend berücksichtigt. Dadurch hat der Leitfaden an Brauchbarkeit noch gewonnen. Auf die Besprechung der 1. Auflage (Lit.Ber. 1927) wird verwiesen.

Hoche (76). Eine äußerst gehaltvolle und geistreiche psychologische Studie über das Rechtsgefühl rein als Erscheinung genommen, klar und verständlich für jedermann, temperamentvoll und doch abgeklärt und versöhnlich, vor Mängeln, wo sie sich auch finden, nicht Halt machend, vollendet in der Sprache, ein Niederschlag lebenslänglich geübter Beobachtung von Menschen und jahrzehntelanger, praktischer, eindringlicher Befassung mit Menschen. Ausführungen über das Wesen des Rechtsgefühls folgen Abschnitte über das Rechtsgefühl im Alltagsleben, in der Rechtspflege und in der Politik. Dann wird kurz das Rechtsgefühl der Querulanten besprochen. Das Rechtsgefühl hat in der Welt noch kein Bürgerrecht. »Verletzlich, verkannt, ungern geduldet, aber, wenn es Gehör und Einfluß verlangt, geschmäht und befehdet, hat es nur gelegentlich einen Sieg, selten einen Triumph zu verzeichnen. Seine häufige Daseinsform ist das Martyrium, sein Selbstschutz die Resignation.« Es ist »die feinste Form der Sittlichkeit, weil es, frei von religiösen Beimengungen, der seelische Ausdruck dafür ist, daß jeder nur Mensch unter Menschen ist«.

Hoche (79) schlägt vor, das Töten von Staats wegen aus den Strafen herauszunehmen, da die völlig schmerzlose Hinrichtung keine Strafe bedeute, und in die Kategorie der sichernden Maßnahmen zu überführen. Noch besser sei dafür die Einführung des fehlenden Begriffes der Ausschaltung aus der menschlichen Gesellschaft.

Hoffmann (80). Die Querschnittsbetrachtung des Kriminellen hat körperliche und seelische Eigenschaften zu erfassen. Tests und andere experimentelle Methoden sollen bei der Untersuchung nicht die Oberhand gewinnen. Neben der Typendiagnose (*Kretschmer, Jung, Ewald*) ist die Persönlichkeitsanalyse anzuwenden. Die Längsschnittsbetrachtung bezieht sich auf Anlage und Umwelt. Prognostisch sind die verschiedenen Verbrechenskategorien, ferner Endogeniker und Exogeniker verschieden zu beurteilen. Ein großer Teil der Strafanstaltsinsassen bleibt unverbesserlich. Nach der Art der Prognose richtet sich die Therapie.

Horn (83). Bei Kopfverletzungen, insbesondere Schädelbrüchen, läßt sich die Zweckmäßigkeit des Abfindungsverfahrens nicht vorbehaltlos bejahen. Es bedeutet ein Risikomoment für beide Parteien. Die Entscheidung muß

von Fall zu Fall getroffen werden. Als Beispiel wird ein Gutachten angeführt: Depressionsfraktur bei einem 6jährigen Schüler ohne Verletzung des Hirns und der Hirnhäute. Heilung mit Knochenlücke. Abfindungssumme von 5000—6000 RM.

Hoven (84) ordnet 150 Fälle von Brandstiftung in drei Gruppen. Die 92 Fälle der ersten Gruppen zeigen ohne weiteres einfühlbare Motive, die an sich sinnvolle Reaktionen veranlassen. Heimweh (22), Ärger und Rache (25) und Unzufriedenheit (11) stehen zahlenmäßig vornean. Bei den 37 Fällen der zweiten Gruppe erwächst die Brandstiftung auf dem Boden einer Psychose und psychotischer Motive und ist aus diesen heraus verständlich. Ursächlich überwiegen Schizophrenie (15), Cyklothymie (10), Epilepsie (8). Bei der dritten Gruppe von 23 Fällen finden sich primäre Entladungsreaktionen. Feuerträume (4), Osterfeuer, Zeitungsberichte über Feuersbrünste, unmittelbarer Trieb, Feuer zu legen, Heimweh (5), menstruelle Ausnahmezustände (3), symbolhaftes sexuelles Abreagieren (6) werden als Ursachen der Brandstiftung unterlegt.

Husse (87) stellt unter den Insassen der Männerstrafanstalt in Graz 2—3% Epileptiker fest. Dazu kommt eine Reihe von Epileptoiden. Es wird die Behandlung der Anfälle, der Verstimmungs- und Erregungs- sowie der Dämmerzustände besprochen. Die Reaktion auf den »Haftdruck« ist oft eine starke. Die Einzelhaft wird besonders schlecht ertragen. Die Neigung zu Selbstbeschädigungen ist groß. Dämmerzustände erfordern die Aufnahme ins Anstaltsspital. Nicht ganz selten wird Neigung zu unklaren, flüchtigen Wahnbildungen beobachtet. Die Prognose ist sowohl gesundheitlich wie sozial ungünstig.

Kayser (93) fordert aus Gründen der Sicherheit und Zweckmäßigkeit auch für Preußen Sonderanstalten für kriminelle Geisteskranke nach Art der sächsischen Anstalt Waldheim, ferner das Bestehen der Kreisarztprüfung für die pensionsberechtigte Anstellung der Anstaltsärzte.

Kelchner (94). 967 Burschen und 672 Mädchen, Arbeiterjugend aus Berliner Berufsschulen im Alter von 14—17 Jahren, verschiedener Herkunft, verschiedenen Berufes, verschiedener Intelligenz erhielten auf Veranlassung von Verf. ohne weitere Anweisungen und ohne Zweckangabe durch ihre Lehrer zur anonymen Bearbeitung in Gruppen Themen vorgelegt. Aus dem so gewonnenen Material entstand die zu interessanten Ergebnissen führende Arbeit. Es werden behandelt Schuld und Sühne im Strafrecht, Schuld und Sühne in der Pädagogik, ferner Gewissen und Reue. Das Problem der Schuld wurde mit Vorliebe unter dem Gesichtspunkt der Kriminalität betrachtet. Die Burschen ließen sich dabei mehr von rational-sozialen Erwägungen leiten, die Mädchen verharrten in einer durch Werturteile ausgedrückten, nicht begründeten Ablehnung der kriminellen Handlung. Doch war bei beiden Geschlechtern auch ein Hintasten nach Wertmaßstäben einer sittlichen Ordnung zu finden. Verantwortlichkeit für das eigene Tun war für die Mehrzahl der Fälle eine Selbstverständlichkeit. Die Strafe wurde mit Nachdruck bejaht aus Schutzbedürfnis wie aus Vergeltungsdrang. Wie ein roter Faden zog sich der Wille zur Gerechtigkeit durch die Niederschriften. Auch die pädagogische Strafe wurde grundsätzlich gebilligt. Die Mädchen waren infolge größerer emotioneller Reagibilität dem Reuegefühl zugänglicher als die mehr verstandesmäßig begreifenden Burschen. *K.* sieht alles in allem »ein geistig hochstehendes, sittlich durchaus nicht haltloses Geschlecht» vor sich.

Klieneberger (99). Bei einem 52½jährigen Fräulein haben sich zu körperlicher Minderwertigkeit (Unterentwicklung der rechtsseitigen Gliedmaßen) schwere hysterische Störungen (Analgesie, andererseits Überempfindlichkeit, vegetative Stigmata, Starre, Stumpfheit) gesellt. Der Gesamtzustand bedingt dauernde Invalidität.

Knigge (100). Von 1905—1930 kamen in Langenhorn 60 weibliche psychotische Straf- und Untersuchungsgefangene zur Aufnahme. Die Ursachen für die geringe Zahl weiblicher Krimineller waren nicht sicher zu ermitteln. Es fanden sich 21 echte Psychosen und 39 psychogene Haftstörungen, unter letzteren vorzüglich explosible Affektreaktionen.

Knigge (101). Von 640 männlichen Strafgefangenen, die von 1905 bis 1930 in die Krankenanstalt Langenhorn aus Zuchthaus oder Gefängnis überwiesen worden waren, hatten 132 (= 20.6%) echte Psychosen. Davon litten 83 an Schizophrenie, 20 an Paralyse, 6 an Lues cerebri, 10 an genuiner Epilepsie. Manisch-Depressive fehlten völlig. Angesichts der pathoplastischen Vielgestaltigkeit, die den Aufbau der Haftschizophrenien kennzeichnet, war die Diagnose bei diesen nicht immer mit Sicherheit zu stellen. Die psychoreaktiven Störungen zeigten von 1919—1924 einen Anstieg mit einem Gipfel in den Jahren 1921/22, offenbar bedingt durch Änderungen im Strafvollzug. U. a. fanden sich etwa 100 Kranke mit wahnhaften Einbildungen und 12 typische Haftquerulanten. In 18 Fällen kam echte Simulation zur Beobachtung.

Körner (103). Offenbar nicht hysterische Anfälle werden im Gegensatz zum behandelnden Arzt als epileptisch erkannt und nach Röntgenaufnahme des Schädels wegen stark ausgeprägter Impressiones digitatae ohne Prüfung des Liquordruckes auf erhöhten intrakraniellen Druck infolge praematurer Nahtsynostose des Schädels zurückgeführt.

Kröpp (108). Der soziale Strafgefangene steht dem Strafvollzug positiv gegenüber. Er hat Einsicht für die Notwendigkeit desselben, gibt seine Schuld zu, will sich bessern, ja sogar zugefügte Schädigungen anderer wiedergutmachen. Es gibt einen primitiven, im ganzen es ehrlich meinenden, und einen geistigen, philosophisch-ethische Vertiefung suchenden Sozialen. Der asoziale Strafgefangene hat eine negative Einstellung zum Strafvollzug. Er erkennt die Gerechtigkeit der an ihm zu vollziehenden Strafe nicht an, schiebt die Schuld für seine Entgleisung auf andere, insbesondere die Gesellschaft, fügt sich aus Nützlichkeitsgründen in die Anstaltsordnung, läßt sich aber gelegentlich auch leichte Verstöße gegen diese zuschulden kommen. Durchaus egozentrisch eingestellt, bereut er nicht seine Tat, sondern deren Folgen. Auch hier sind primitive, meist haltlose von geistigen Asozialen, bei denen materielle Wertrichtungen überwucherten, zu unterscheiden. Erzieherische Einwirkung ist möglich. Der antisoziale Rechtsbrecher betont bewußt und gewollt den Abstand von der Gesellschaft. Er lehnt Schuld wie Strafe ab, ist abweisend, ironisch, von programmatischer Widersetzlichkeit und Beschwerdesucht. In seinen letzten Konsequenzen ist er Anarchist. Er kann ruhiger werden, zu bessern ist er nicht. Verf. weist zum Schluß auf die Notwendigkeit besonderer Unterbringung jugendlicher Strafgefangenen hin.

Manser (122) hat 251 auf verminderte Zurechnungsfähigkeit lautende Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich aus den Jahren 1905 bis 1930 bearbeitet. Auf eine Übersicht über das Material nach Delikten und Diagnosen folgen Kapitel über Veranlassung der Begutachtung, Verhalten

während der Beobachtungsfrist, Anamnestisches, Einschätzung der Zustandsfolgen, Ratschläge des Gutachters an den Richter, verminderte Zurechnungsfähigkeit und Qualität der Gutachten. Dann kommen Schlußfolgerungen und Literaturangaben. Die verminderte Zurechnungsfähigkeit ist seit längerem in fast allen schweizerischen Kantonen, allerdings ohne die Schaffung der nötigen speziellen Maßnahmen für diese Kategorie eingeführt. Die Arbeit ist eine Ergänzung des bekannten Buches von *Wilmanns*. Sie ist zur Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit positiv eingestellt.

Raimann (140). Der ganz Gesunde hat weder Anlaß, ein Verbrechen zu begehen, noch hält er es für ein geeignetes Mittel, seine Zukunft dadurch zu fördern. Verbrecher finden sich im Grenzgebiet zwischen geistesgesund und -krank. Normale Verbrecher gibt es nicht, ebensowenig wie es normale Selbstmörder gibt. Der Begriff des Verbrechens wird durch Zeit und Umwelt stark beeinflußt. Die Simonsche Arbeitstherapie hat gezeigt, daß Geisteskranke weit mehr für ihr Handeln verantwortlich sind, als früher angenommen wurde, ferner daß dieses Verantwortungsgefühl gekräftigt werden kann. So sind auch alle Verbrecher als sozial mehr oder weniger verantwortlich zu betrachten. Die vom kommenden Strafgesetz neu einzuführende »v. Z.« darf, soweit ärztliche Mitwirkung in Frage kommt, nur auf eine engste Auswahl krankhafter Personen angewendet werden. Die Unverbesserlichen, die Verbrechernaturen gehören trotz ihrer psychopathischen Züge nicht zu den »v. Z.«. Bei ihnen kann nur Verwahrung Abhilfe schaffen.

Reichel (145) bespricht als Jurist, *Weygandt* als Psychiater das Eherecht Geisteskranker (Eheschließungsfreiheit, Eheanfechtung, Ehescheidung). Wenn *R.* meint, es gehe zu weit, eine wegen Geisteskrankheit entmündigte Person schlechthin als eheunfähig zu erklären, so kann man ihm da nicht beistimmen. *W.* wünscht u. a. eine vermehrte Berücksichtigung bevölkerungspolitischer Gesichtspunkte.

Reimann (146). Der Einfluß der Entmündigung auf die Dienstfähigkeit eines Beamten kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Geisteskrankheit und Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes werden Dienstunfähigkeit bedingen. Bei Trunksucht und Verschwendung wird gelegentlich weitere Verwendung im Dienste möglich sein.

Rein (147) wendet sich gegen eine vom preußischer Richterverein an den Justizminister gerichtete Eingabe, welche die Abschaffung der Gutachterentschädigung für beamtete Ärzte aus Ersparnisgründen in Vorschlag bringt. Eine an den preußischen Justizminister gerichtete Gegeneingabe wird zur Kenntnis gebracht.

Reiter und *Mischke* (148) haben 62 weibliche Fürsorgezöglinge in Mecklenburg eingehend untersucht und sind zu folgenden Schlußfolgerungen gekommen: Minderwertige Veranlagungen sind in der Regel so wirksam, daß sie selbst in einem günstigen Milieu zur Verwahrlosung führen. Gesunde, biologisch hochwertige Anlagen verhüten auch in einem äußerst schlechten Milieu in der Regel das Abgleiten in Verwahrlosung oder befähigen den gesunkenen Menschen zu einem Wiederaufstieg. Ein sicherer positiver Erfolg wurde nur bei rund 18% der Fürsorgezöglinge erzielt, und bei diesen Fällen war die Aszendenz relativ gesund. Die Verf. verlangen erbbiologisch-psychiatrisch-pädagogische Schulung der Erzieher, Trennung der geistig-minderwertigen von den intellektuell-normalen, aber durch Milieueinflüsse gesunkenen F.—Z., für erstere beste Erziehungsarbeit in Sonderheimen, für letztere Dauerverwahrung bzw. Sterilisierung.

Riese (150). Ein Heeresangehöriger zieht sich im Herbst 1914 einen schweren Schnupfen mit Nebenhöhleneiterung zu, wird 1915 operativ behandelt, bietet darauf Zeichen einer Blutvergiftung, später nervöse und psychische Symptome verschiedener Art, Verstimmungen, Charakterveränderungen, Erregungen, Kopfschmerzen, 1922 das Bild einer Dementia paranoides, 1924 Verwirrtheitszustände. Langsam fortschreitend zeigten sich akromegale Erscheinungen an Nase, Fingern und Zehen. Der Türkensattel ist vertieft. Mehrfach wird die Aufnahme in Irrenanstalten notwendig. *R.* bringt die Hypophysenerkrankung in ursächliche Beziehung zu dem Dienstbeschädigungsleiden.

Riese und *Rothbarth* (153). Betrachtungen über den § 104 Ziff. 2 BGB. Es entspreche nicht dem Sinn der reichsgerichtlichen Rechtsprechung, wollte man die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit schematisch von dem Vorliegen bzw. Nichtvorliegen einer klinischen Geisteskrankheit abhängig machen.

Rink (154). Die begriffstheoretische Analyse der Begriffe Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit einerseits, Gesundheit und Krankheit andererseits ergibt, daß sie grundsätzlich verschiedenen Begriffskategorien angehören. Eine voluntaristische Struktur des rechtlichen Arbeitsunfähigkeitsbegriffes ist abzulehnen, besonders hinsichtlich der Begutachtung; die neurotische Arbeitsinsuffizienz kann keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes begründen. Die verschiedenen versicherungstechnischen Arten verminderter Leistungsfähigkeit sind streng zu trennen (Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität, Berufsunfähigkeit); die ärztliche Begutachtung innerhalb der Sozialversicherung hat diese Begriffe zur Grundlage, darf daher nicht von rein biologischen Begriffen ausgehen. Eine Reform der wirtschaftlichen Verhältnisse ist wichtiger als ein Umbau der Sozialversicherung.

v. Sarbó (157). Zwischen den grob anatomischen, zu Nekrosen und sekundären Degenerationen führenden und zwischen den sogenannten molekularen Schädigungen des Nervensystems gibt es einen Zustand reparabler pathologischer Schädigungen, in welchem das Nervengewebe in seiner Funktion behindert ist, im Anfang des klinischen Bildes feine organische Zeichen aufweist und mit funktionellen Erscheinungen ausklingt. Verf. sucht klinisch, anatomisch und experimentell den Beweis für diese Annahme zu erbringen. Er schlägt die Bezeichnung mikrostrukturelle Schädigung vor. Liquordiagnostik und Encephalographie werden als differenzialdiagnostische Hilfsmittel empfohlen.

Siebert und *Neimanis* (163). Eine Psychopathin schnitt ihrem Ehemann in einem Ausnahmezustand mit dem Rasiermesser den Penis ab. Sie wurde exkulpiert, in einer Anstalt interniert, bald aber als nicht gemeingefährlich entlassen.

Siegert (164). Erörterungen über die Strafbarkeit der infolge des Mißbrauches von Rauschgiften begangenen Delikte, über Maßnahmen der Besserung und Sicherung, ferner über vorbeugende Gesetze (Gaststätten- und Opiumgesetz) nach den Strafgesetzentwürfen. Verf. fordert für den Richter die freie Wahl zwischen den Strafen und sichernden Maßnahmen.

Sieverts (165) wendet sich gegen die Behauptung *Viernsteins*, 50% der Strafgefangenen seien unverbesserlich. Aus den Referaten von *Kahl, Viernstein* und *Rosenfeld,* gehalten im Herbst 1930 auf der Tagung der Kriminalbiologischen Gesellschaft in München, ergebe sich der Gesamteindruck, daß in die bayerischen kriminalbiologischen Untersuchungen der ganze krimi-

nologische Dilettantismus, den sie ihrer Bestimmung nach überwinden sollten, weitgehend wieder hineingeströmt sei. Ärzte und Beamte verfügten über ungenügende Ausbildung. Das kasuistische Material habe nur vorläufigen Wert. Die erzieherischen Methoden seien ungenügend, ja verfehlt, die Beobachtungszeit zu kurz.

Simonson (166). In der neueren Rechtsprechung des Reichsgerichts werde stets betont, daß die Änderung in den Anschauungen der medizinischen Wissenschaft über das Wesen der Unfallneurose nicht zu einer Änderung der rechtlichen Gesichtspunkte führen könne, von denen aus die Frage des rechtlichen Zusammenhangs zu beurteilen ist. Stets seien die besonderen Umstände des Falles in Betracht zu ziehen.

Thumm (174) bespricht die Methoden des Alkoholnachweises in Blut und Urin, betont ihre Wichtigkeit und empfiehlt besonders das einfache Verfahren nach *Liebesny* zur Prüfung der Enthaltsamkeit von Heilstättenalkoholikern bei freien Ausgängen.

Többen (175). Nach allgemeinen Erörterungen zur Psychologie des Totschlägers werden die Untersuchungsergebnisse von 40 selbstbeobachteten Fällen (darunter 5 Fälle von Körperverletzung mit Todeserfolg) kurz skizziert. Sie sind nach Motivgruppen geordnet: zerrüttete Ehe- und Familienverhältnisse (10), Verhältnisse und Liebschaften (10), Raubüberfälle und Einbrüche (9), Streitigkeiten (8), unklares Motiv (3). Wert ist auf die Würdigung entfernterer und näherer Bereitschaft zum Totschlag gelegt. In besonderen Abschnitten wird das Verhalten zurzeit der Tat und nach der Tat behandelt. *T.* findet körperbaulich im allgemeinen eine Übereinstimmung mit der Lehre *Kretschmers*. 57,5% der Totschläger waren Schizothyme. Erbliche Belastung fand sich in 67,5%, kriminelle Belastung in 25% der Fälle. Die soziale Lage der Eltern war nachweisbar ungünstig in 35,5% der Fälle. Beruflich standen an der Spitze die Bergarbeiter mit 10 Fällen. Dann folgten landwirtschaftliche Arbeiter (6 Fälle), Händler, Kaufleute usw. (5 Fälle), Gelegenheitsarbeiter und Landwirte mit je 3 Fällen, Fabrik- und Bauarbeiter mit je 2 Fällen. 55% der Totschläger standen im Alter zwischen 21 und 30 Jahren. In 46,4% der Fälle erfolgte die Tötung durch Erschießen. 80% der Täter waren Psychopathen, vorwiegend dem Typ der Leichterregbaren angehörig. Den Schluß der Arbeit bilden kurze Bemerkungen zur lex lata und zur lex ferenda. Da beim Totschläger die zornige, zur Tat drängende Erregung vorherrscht, beim Mörder die kühle, zweckbetonte Zielstrebigkeit, dürften auch in Zukunft die Richter unter Anwendung der Richtlinien »Tötung mit oder ohne Überlegung« meist das Richtige treffen. Der Sachverständige kann in schwierigen Fällen dem Richter mit kriminalpsychologischem, insbesondere psychiatrischem Rat zur Seite stehen.

Tramer (177) hat 133 jugendliche Delinquenten zwischen 14 und 20 Jahren, darunter 29 Mädchen untersucht. Sie waren ihm von Jugendanwälten, weil psychisch auffällig, zugewiesen worden. Die Fälle machten 10 Prozent der Gesamtzahl jugendlicher Delinquenten aus. 61 waren psycho- oder neuropathisch, 44 oligophren, 7 epileptisch, 3 schizophren.

Weicksel (182). Die Fragestellung heißt häufig nicht Simulation oder Psychose. Auch Geisteskranke können simulieren. Es kann dann schwer, ja unmöglich sein, echte Krankheitssymptome von simulierten abzugrenzen. Fünf Fälle werden zur Illustration angeführt.

Marbe (123): Bei dem raschen Anwachsen des Kraftwagenverkehrs

kommt die Schrift des Würzburger Psychologen erwünscht. Nicht nur der Fachpsychologe, auch der Psychiater und besonders der beamtete Arzt kann täglich in die Lage kommen, Autounfälle begutachten zu müssen. Da gibt die Abhandlung Gelegenheit, sich in kurzer Zeit zu informieren, worauf es ankommt. In der gewohnten klaren und anschaulichen Form macht Verf. Ausführungen über psychologische Gerichtsgutachten überhaupt, über Fahrlässigkeitsgutachten, über den Beruf des Lokomotiv- und Kraftwagenführers, über die Eignung zum Chaffeur, über die Begutachtung der Fahrlässigkeit im Autowesen, über Ermüdung und über Reaktionszeit und Schrecksekunde. Schlußbemerkungen weisen darauf hin, daß in rein praktischen, bzw. technischen Fragen der Praktiker bzw. Techniker zu Rat gezogen werden müsse.

In monographischer Form behandelt *Neustadt* (129) ein sehr wichtiges und zugleich eines der traurigsten Kapitel aus der Nachkriegszeit: Nicht weniger als etwa 20000 Encephalitiker gibt es nach der vorsichtigen Schätzung von *F. Stern* in Deutschland. Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, die mit ihnen zusammenhängenden gutachtlichen und sozialen Fragen zu untersuchen. Er tut das in einer Reihe von Kapiteln, die z. T. strafrechtliche (Kriminalität, Zurechnungsfähigkeit, Haftfähigkeit, Strafvollzug), z. T. zivilrechtliche Fragen (Eidesfähigkeit, Entmündigung, Geschäftsfähigkeit, Pflegschaft, Eherecht) betreffen. Weiter werden Fragen wie der Kriegsdienstbeschädigung, etwaiger Unfallschäden, der Anstaltsunterbringung, der Erziehung, der verschiedenen Versicherungen, der Erteilung des Kraftwagen-Führerscheins, um nur das Wichtigste zu nennen, besprochen. Wo unter den Autoren verschiedene Meinungen bestehen, geht Verf. auf die Materie besonders gründlich ein.

Dem Verf. ist es gelungen, ein für die Praxis recht brauchbares Werk zu schaffen, das darüber hinaus mancherlei Anregung zu geben imstande ist.

Langelüddeke (Hamburg).

---

12. Versammlungen und Kongresse.

Alkoholgegnertag, 7. österreichischer, Wien 21.—23. 11. 1931. Z. psych. Hyg. **5**, 124; Internat. Z. gegen Alkoholism. 27.

Alkoholkrankenfürsorge des Deutschen Guttemplerordens, 3. Konferenz, s. S. 170* 9.

Bayerische Psychiater, München, 18./19. 7. 1931. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 348.

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Zbl. Neur. **61—64**; Klin. Wschr.

Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München. Zbl. Neur. **64**, 270; Z. Neur. **140**, 808.

Deutscher Verein für Psychiatrie, Bonn 19./20. 5. 1932. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 146; Zbl. Neur. **64**, 240; Psychiatr.-neur. Wschr. 286 ff.

Dresden, Forensisch-psychiatrische Vereinigung. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 184.

Geistesschwache, Deutscher Verein für Erziehung, Unterricht und Pflege, Halberstadt 28./29. 9. 1931. Z. psych. Hyg. **5**, 30; Z. Behdl. Anomaler 1.

Genf, Soc. méd.-psychol. Schweiz. Arch. Neur. **28**, 339.

Groß-Hamburg, Ges. Neurologen u. Psychiater. Klin. Wschr.

Hilfsvereine und offene Fürsorge, Besprechung der Vertreter, Bonn, 18. 5. 1932. Z. psych. Hyg. **5**, 119.
Internationaler neurologischer Kongreß, Bern 31. 8.—4. 9. 1931. Dtsch. Z. Nervenheilk. **124**, 1.
Kinderfürsorge für das seelisch und geistig abnorme Kind, Ärztekonferenz, Dresden 27. 9. 1931. Z. psych. Hyg. **5**, 28; Mschr. Kinderheilk. **53**, 61.
Leipzig, Juristisch-medizinische Gesellschaft. Mschr. Krimin. psychol.
Mitteldeutsche Psychiater und Neurologen, Chemnitz 25. 10. 1931. Arch. f. Psychiatr. **96**, 742.
München, Neurol.-psychiatr. Ges. Klin. Wschr.; mit Ärztl. Verein 18. 2. 1932 Dtsch. med. Wschr. 875.
Nervenärzte, Gesellschaft Deutscher, Dresden 18.—20. 9. 1930. Dtsch. Z. Nervenheilk. **115**, H. 4/6, **116** H. 1/6. Wiesbaden 22.—24. 9. 1932. Dtsch. Z. Nervenheilk. **129** H. 5/6, **130** H. 1/4; Zbl. Neur. **65**, 128.
Niedersachsen und Westfalen, Verein der Irren- u. Nervenärzte, Hannover 2. 5. 1931. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 376.
Norddeutsche Psychiater und Neurologen, Kiel 24./25. 10. 1931. Allg. Z. Psychiatr. **96**, 452; Psychiatr.-neurol. Wschr. 91, 103.
Psychische Hygiene, 2. deutsche Tagung, Bonn 21. 5. 1932. Zbl. Neur. **64**, 262; Dtsch. Ärztebl. 263; Bericht s. S. 3*41.
— —, Internationale Konferenz, Paris 21. 9. 1931. Z. psych. Hyg. **5**, 122.
— —, Verhandlungen Paris 29.—31. 5. 1932. Z. psych. Hyg. **5**, 156; Prophyl. ment. Nr. 35.
— —, comité nat. suisse, Bern 30. 8. 1931. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 352.
Psychologie, Internationaler Kongreß, Kopenhagen Med. Welt 1362.
—, Deutsche Gesellschaft f., Hamburg 12.—16. 4. 1931. Z. päd. Psychol. 129; Bericht s. S. 74*, 153.
Psychotherapie, 6. allg. ärztl. Kongreß, Dresden 14.—17. 5. 1931. Arch. f. Psychiatr. **96**, 219.
Rheinprovinz, Psychiatr. Verein, Düsseldorf 27. 6. 1931. Arch. f. Psychiatr. **96**, 732.
Schweizer. Gesellsch. f. Psychiatrie, Bern 29./30. 8. 1931. Schweiz. Arch. Neur. **29**, 167, 346.
Südostdeutsche Psychiater und Neurologen. Klin. Wschr.; Breslau 5./6. 3. 1932 Arch. f. Psychiatr. **98**, 264; Prag 28./29. 5. 1932 Arch. f. Psychiatr. **97**, 667.
Südwestdeutsche Neurologen und Psychiater, Baden-Baden 4./5. 6. 1932. Arch. f. Psychiatr. **98**, 415.
Südwestdeutsche Psychiater, Frankfurt a. M. 24./25. 10. 1931. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 437.
Türkischer Verein für Psychiatrie und Neurologie, Istanbul. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 429.
Wien, Akademischer Verein für medizinische Psychologie. Wien. med. Wschr.
—, Verein für Psychiatrie und Neurologie. Klin. Wschr.
Württemberg, Verein der Ärzte f. Geistes- u. Nervenkranke, Kennenburg 25. 6. 1932. Med. Korr.bl. Württ. 442.

Alphabetisches Inhaltsverzeichnis des Literaturberichtes.

(Die Zahlen mit einem * bedeuten die Seiten des Literaturberichtes, die Zahlen ohne Stern die Nummern der angeführten Veröffentlichungen.)

1. Sachregister.

2. Autorenregister.

Psychiatrie und psychische Hygiene

Literatur in Auswahl

Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie von 1459 bis 1799. Mit Unterstützung der Preuß. Akademie der Wissenschaften zu Berlin herausg. von Professor Dr. Heinrich Laehr. Drei Bände. Groß-Oktav. RM. 80.—
I. Band: Die Literatur 1459—1699. VIII, 751 Seiten. 1900. II. Band, 1. Hälfte: Die Literatur von 1700 bis 1799. 1900. II. Band, 2. Hälfte: Die Literatur von 1700 bis 1799. 1900. III. Band: Register der Bände I und II. 271 Seiten. 1900.

Kurzer Leitfaden der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Von Dr. Ph. Jolly, Privatdozent an der Universität Halle a. S., Reg.-Med.-Rat. 2., vermehrte Aufl. Oktav. VII, 264 Seiten. 1922. RM. 5.—
Im Vordergrund dieses instruktiven Leitfadens, der zwischen den großen Lehrbüchern und den Kompendien die Mitte halten will, steht die Hervorhebung der praktischen, den Studierenden und den Arzt leitenden Gesichtspunkte, weshalb besonders die Diagnostik ausführlich behandelt worden ist.

Gedenktage der Psychiatrie und ihrer Hilfsdisziplinen in allen Ländern. Von Dr. Heinrich Laehr. 4., vermehrte und umgearbeitete Aufl. Groß-Oktav. XIV, 478 Seiten. 1893. RM. 12.—

Forensische Psychiatrie. Von Professor Dr. W. Weygandt, Direktor der Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg.
I. Teil: Straf- und zivilrechtlicher Abschnitt. (Samml. Göschen Bd. 410.) Geb. RM. 1.62
II. Teil: Sachverständigentätigkeit. (Samml. Göschen Bd. 411.) Geb. RM. 1.62
Der Verfasser gibt in kurzer, prägnanter Darstellung eine Übersicht über die psychiatrische Sachverständigentätigkeit und erteilt wertvolle Hinweise für die Anfertigung psychiatrischer Gutachten.

Lehrbuch der forensischen Psychiatrie. Von Dr. A. H. Hübner, a. o. Prof. an der Universität Bonn. Groß-Oktav. IX, 1066 Seiten. 1914. RM. 30.—, geb. 33.—
„Den vielen beamteten Ärzten wie manchem Praktiker, der häufig mit forensisch-psychiatrischen Fragen befaßt wird, ist das Buch sicher als zurzeit bestes Lehr- und Nachschlagewerk zu empfehlen." Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Herausgegeben von Deutschlands Irrenärzten unter der Mitredaktion von Berze, Wien, Bleuler, Zürich, Bonhoeffer, Berlin, Fischer, Berlin-Dahlem, Kleist, Frankfurt a. M., durch Georg Ilberg, Dresden. Mit Beilage: Zeitschrift für psychische Hygiene. Jährlich erscheint. ein Literaturbericht Groß-Oktav.
Jeder Band umfaßt 8 Hefte mit Originalbeiträgen, Referaten, Vereinsberichten usw. Bd. 83—100. 1926—1933. Je RM. 30.—

Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der **psychiatrischen Fürsorge.** Herausgegeben von O. Bumke-München, G. Kolb-Erlangen, H. Roemer-Illenau, E. Kahn-New-Haven. Groß-Oktav. VI, 400 Seiten. 1930. RM. 23.—, geb. 25.—
„. . . Man sieht, daß dieses Wörterbuch so ziemlich das ganze Gebiet der psychiatrischen Wissenschaft und Praxis umfaßt, und zwar erläutert es dieses durch hervorragende Fachleute der Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete." Münchener Medizin. Wochenschrift.

Als Sonderausgabe erschien:

Pathopsychologie im Grundriß. Von Dr. Kurt Schneider, a. o. Prof., Oberarzt der Psychiatr. u. Nervenklinik der Univ. Köln. Gr.-Oktav. 31 Seiten 1931. RM. 2.50


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06220 6720